

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

**Prestiž povolání všeobecných sester v Kraji Vysočina**  
**Marie Balabánová DiS.**

Bakalářská práce

2014

**Vedoucí práce: Mgr. Petra Bednářová**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Marie Balabánová  
Osobní číslo: Z11145  
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Prestiž povolání všeobecných sester v kraji Vysočina  
Zadávající katedra: Katedra ošetrovatelství

### Zásady pro vypracování:

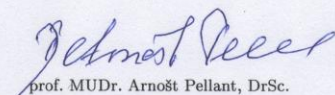
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


1. JAROŠOVÁ, Darja. Teorie moderního ošetrovatelství. Praha: ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
2. STAŇKOVÁ, Marta. Základy teorie ošetrovatelství. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a.s 2010. ISBN- 978-80-247-3224-4.
4. STAŇKOVÁ, Marta. Sestra-reprezentant profese. České ošetrovatelství 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví Brno, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
5. Rozsypalová, M. et al. Sestry vzpomínají, Příspěvek k historii ošetrovatelství Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1503-1

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Bednářová

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

## **Prohlášení autora**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedené informační zdroje, které jsou uvedeny v soupisu bibliografických citací.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vyžadovala, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 25.4 2014

Marie Balabánová DiS.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Petře Bednářové za odborné vedení bakalářské práce, za její přínosné a hodnotné rady. Dále bych chtěla poděkovat konzultantům, kteří cennou radou přispěli ke vzniku práce a všem zúčastněným dotazníkového šetření, kteří si našli čas vyplnit dotazník, pro moji praktickou část práce. Za jejich ochotu a čas jim upřímně děkuji. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat, svým blízkým a rodině, která mě po celou dobu studia podporuje.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá povoláním všeobecných sester. Vztahuje se na hodnocení tohoto povolání očima laické veřejnosti versus hodnocení samotnými sestrami. V teoretické části se na úvod zabývám samotným vývojem ošetrovatelství od prvopočátků, dále složkami charitativními, medicínskými a vzdělávacími. Zajímá mě samotná historie našeho ošetrovatelství a samotná vědecká koncepce ošetrovatelství. Popisuji charakteristické rysy povolání, funkce a náplň jejich práce. Pokračuji přes samotnou volbu stát se sestrou, motivátory a osobnostní předpoklady, až po profesní image a prestiž.

V praktické části bakalářské práce se věnuji vyhodnocení výsledku výzkumu. Hodnocení tohoto povolání se vztahuje na laickou veřejnost versus sestry. Interpretace výsledků a jejich analýza obou skupin byla popisem této práce.

## **Klíčová slova:**

Hodnocení, laická veřejnost, ošetrovatelství, prestiž, povolání, všeobecná sestra

## **Title**

Prestige of the nurse profession in region Vysocina

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with the profession of nurses. It applies to the evaluation of the profession through the eyes of the public against the general assessment by nurses. The development of nursing from the very beginning is being looked into in the theoretical part of the introduction. Charitable, medical and educational components are further parts to be assessed. I have focused my research mainly on the actual history of the Czech nursing and on the very scientific concept of nursing. My thesis describes the typical attributes of the nurse profession, her role and content of her work. Furthermore, I have provided some remarks on how a person makes one's choice to become a nurse, her incentives and personal skills. I have also paid attention to professional image and prestige of this particular occupation. The practical part of the thesis has been devoted to the profession of nurses. Evaluation of this occupation has been performed by the general public and nurses. Result clarification and analysis of the two groups has been description of the thesis.

## **Keywords**

Assessment, The general public, Nursing, Prestige, Occupation, Nurse

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>12</b>
<b>Cíl práce a očekávané výsledky .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Vývoj ošetřovatelství.....</b>	<b>14</b>
1.1 Charitativní složka .....	14
1.2 Medicínská složka.....	15
1.3 Vzdělávací složka.....	16
<b>2 Historie českého ošetřovatelství.....</b>	<b>17</b>
<b>3 Koncepce ošetřovatelství .....</b>	<b>20</b>
3.1 Charakteristické rysy ošetřovatelství .....	20
3.2 Poslání ošetřovatelství.....	20
3.3 Změny ve vzdělání .....	20
<b>4 Rysy povolání všeobecné sestry .....</b>	<b>22</b>
4.1 Charakteristické rysy povolání.....	22
4.2 Role sestry .....	25
4.3 Funkce sester .....	27
4.4 Náplň práce sestry .....	29
<b>5 Volba povolání všeobecné sestry .....</b>	<b>30</b>
5.1 Osobnostní předpoklady pro práci všeobecné sestry .....	33
5.2 Motivace pro výkon povolání sestry .....	34
5.3 Profesní image a prestiž sestry .....	36
<b>Metodika výzkumu .....</b>	<b>37</b>
<b>Výsledky výzkumu a jejich analýza .....</b>	<b>39</b>
<b>Diskuze.....</b>	<b>64</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>71</b>
<b>Soupis bibliografických citací .....</b>	<b>73</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>76</b>



## Seznam ilustrací

Tabulka 1 Věkové rozložení respondentů	39
Obrázek 1 Graf Genderové zastoupení dotazovaných	40
Obrázek 2a) Graf Vzdělání respondentů	41
Obrázek 2b) Graf Vzdělání sester	42
Obrázek 3a) Graf Převládající zkušenost s přístupem sester	43
Obrázek 3b) Graf Délka praxe sester	44
Obrázek 4a) Graf Možný rozdílný přístup sester v ambulanci a v nemocničních zařízeních	45
Obrázek 4b) Graf Důvody dotazovaných ke studiu na zdravotnické škole	46
Obrázek 5a) Graf Hodnocení sester očima laiků a všeobecných sester	47
Obrázek 5b) Graf Očekávání po absolvování studia	48
Obrázek 6a) Graf Prestiž povolání všeobecných sester	49
Obrázek 6b) Graf Veřejné mínění na postavení sester v ČR	50
Obrázek 8 Graf Vlastnosti všeobecné sestry	53
Obrázek 9 Graf Příčiny vedoucí k názoru na všeobecné sestry	54
Obrázek 10 Graf Názor na rozdíl mezi zdravotním asistentem a sestrou	55
Obrázek 11a) Graf Faktory ovlivňující spokojenost sester	56
Obrázek 11b) Faktory ovlivňující chování sester vůči pacientovi	57
Obrázek 12a) Graf Možné změny představ na povolání všeobecné sestry	58
Obrázek 12b) Graf Názory na zvýšení kompetencí i s ohledem na práci za lékaře	59
Obrázek 13 Graf Změny na postavení sester v průběhu posledních 10 let	60
Obrázek 14 Graf Chtěl/a jste někdy odejít ze zdravotnického sektoru	61
Obrázek 15 Graf Zvolil/a byste si znovu povolání všeobecné sestry, pokud by se šlo rozhodnout	62
Obrázek 16 Graf Hodnocení dotazníku	63

## **Seznam zkratek**

ARO - Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ARIP - Specializační vzdělávací program v oboru Intenzivní péče

AV - Akademie věd

EU - Evropská unie

JIP - Jednotka intenzivní péče

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

n – Absolutní četnost

NCONZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

% - Relativní četnost

SAK - Spojená akreditační komise

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

WHO - Světová zdravotnická organizace

## **Terminologie**

Profese je základní obor, povolání je druh pracovní činnosti vyžadující odbornou přípravu. K výkonu většiny povolání je třeba kvalifikace a ta se dosahuje vzděláním na školách. Profesní dráha jedince, ať už celoživotní nebo i určitého úseku jeho života. Začíná v okamžiku, nástupu do práce a pokoušíme se získat určitou prestiž. Růst prestiže povolání je ovlivněno sociálním postavením, rolí ve společnosti.

## Úvod

V úvodu bych chtěla poznamenat, že dle mého názoru české zdravotnictví ztratilo to, čemu se říká: věhlas a důvěra. Myslím, že příčinou jsou zejména rozsáhlé debaty mezi ministerstvem zdravotnictví a zástupci zdravotních pracovníků ohledně efektivnosti zdravotnictví a zdravotní péče, které se vedou v několika posledních letech. Otázkou zůstává, jak se tento jev projevil v povolání všeobecných sester a možného poklesu prestiže tohoto povolání.

K námětu na rozpracování tohoto tématu své bakalářské práce mě vedl fakt, že po sestřích se vyžaduje stále větší vzdělání, ovšem ohodnocení práce se stává pořád málo doceněné. Školy nabízejí různorodost zdravotnických oborů, např. změnou názvu oboru zdravotní sestry na zdravotnického asistenta byl vnesen zmatek do náplně práce těchto dvou oborů. Po čtyřletém studiu získat tak málo kompetencí není jistě perspektivní. Odbornost si smějí zdravotní asistenti zvýšit až na vyšších nebo vysokých školách. Zde je důležité si položit otázku, zdali je to v moderní medicíně správný krok, když se vyžaduje rychlost a dostupnost péče.

Také dnešní nároky na přijímací řízení na zdravotnické školy se během dvaceti let změnily. Samotný populační vývoj napomohl jistě k tomu, že školy byly nuceny změnit přístup k žákům. Mnozí žáci si jen zkoušejí podat přihlášku ve snaze získat maturitu.

Dalším jistě nelichotivým faktorem se stalo finanční ohodnocení tohoto povolání a s tím související pokles zdravotnického personálu. Důsledkem tohoto faktu dochází velkému pracovnímu vytížení všech přímých zúčastněných ve zdravotnictví, zvláště sester a zdravotnických asistentů.

Ve své bakalářské práci chci zjistit, kolik sester má rádo svoje povolání, jak se odrazil jejich postoj v průběhu let k tomuto povolání a zároveň jejich postoj k povolání porovnat s názorem veřejnosti.

## **Cíl práce a očekávané výsledky**

Cílem teoretické části bylo zachycení všech vlivů týkajících se vzniku ošetrovatelství. Popis historického vývoje systematického vzdělávání všeobecných sester až po vznik ošetrovatelství jako vědního oboru.

Cílem praktické části bylo srovnání názorů laické veřejnosti s názory sester na samotnou prestiž povolání všeobecné sestry.

### **Cíl 1**

Zjistit, co je nejčastější motivací k volbě profese všeobecné sestry.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký převažující důvod k výběru tohoto povolání se u sester projevil?

### **Cíl 2**

Zjistit, jak respondenti vnímají současnou pozici a prestiž sester.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké názory budou převládat na současnou pozici sester?

### **Cíl 3**

Zjistit, co respondenti očekávají od role sester.

Výzkumná otázka č. 3: Jakými vlastnosti má současná sestra oplývat?

### **Cíl 4**

Zjistit vlivy na výkonnost a radost z povolání sester.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké faktory ovlivňují povolání sester?

# 1 Vývoj ošetřovatelství

Motto:

*„Kdo zná radost a bolest druhých tak,*

*jak pociťoval radosti a bolesti své,*

*vystoupil na nejvyšší vrchol“ Bhagavadgíta*

(Rozsypalová, Staňková a kol., 1996, s. 11)

*„Povolání zdravotní sestry/ ošetřovatelky je krásné a náročné: na vědomosti, na psychickou výbavu sestry, komunikační dovednosti, schopnost empatie. Právem je nazýváno etickým uměním. Každá sestra jako reprezentantka profese ošetřovatelství, může být na své povolání hrdá.“* Krásná slova autorky ošetřovatelství. Jany Kutnohorské (Kutnohorská, 2010, s. 11).

Ošetřovatelství prošlo vývojem od prvopočátků civilizace, přes vzývání božských sil, až k moderní medicíně. Kvalita a dostupnost ošetřovatelské péče se zdokonalovala s rostoucí vzdělaností zdravotnického personálu. Velký vliv na samotný rozvoj ošetřovatelství měly války, náboženství, vědecko-technické objevy a sociální změny ve společnosti (Kutnohorská, 2010, s. 11).

## 1.1 Charitativní složka

Charitativní péče se projevovala uspokojováním základních potřeb nemocného, přes poskytování ubytování, léčbu a duchovní podporu. V kláštorech se aplikovala první cílená léčba pro tělesně i duševně nemocné. Během 10. století dochází k zakládání církevních, rytířských a světských řádů. Vznikají první špitály s velmi malou kapacitou (Kutnohorská, 2010, s. 14).

Vůbec první klášter u nás byl založen v roce 1233 při kostele svatého Haštala, o rok později špitál na Františku. Sama Anežka Česká do kláštera vstoupila a stala se abatyší kláštera. Mezi řády, které se věnovaly ošetřování nemocných, jejichž činnost vycházela z historických pramenů, patřil rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského, vůbec nejstarší řád, vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského, který je nejstarším charitativním společenstvím. Od větve Johanitů se odloučil suverénní maltézský rytířský řád, sídlící na Maltě, řád Milosrdných bratří. Jejím zakladatelem byl Jan Ciudad. Jan Ciudad byl ovlivněn vlastní zkušeností, lpěl na dodržování hygienických podmínek. Mezi mnohými, kteří patřili do řádu, byli lékaři či ošetřovatelé.

Dalším společenstvím objevujícím se na našem území byly klarisky. Anežka Česká se zasadila o příchod klarisek a Františkánů na naše území. Přišly také Alžbětinky, řád založený svatou Alžbětou Durynskou, podle jejího jména nesou název (Plevová a kol, 2010, s. 22).

Řádové sestry se staraly o opuštěné, ale i o raněné z válečných konfliktů. Zdislavky byly pod patronátem sv. Zdislavy a působily v charitativní oblasti a výchovné činnosti zvláště zaměřené na dívky. Zdislavky mohly mít civilní oblečení a soukromý život. Počátky řádu diakonek sahá do raného křesťanství. Samotný pojem diakonie je odvozen z řeckého slova a znamená sloužit. Prováděly návštěvy nemocných v jejich domech a vše bylo vykonáváno v zájmu lásky k Panně Marii. V 50. letech 20. století spousta řádů zaniká, neboť se komunistickému zřízení vládnoucí u nás po roce 1945, zdají nevyhovující (Kutnohorská, 2010, s. 23).

## 1.2 Medicínská složka

Medicína jako vědný obor se začíná rozvíjet kolem roku 1300 př. n. l. Samotná diagnostika, léčba nemocí a chirurgické výkony zaznamenaly rozkvět teprve koncem 20. století. Můžeme říci, že lékařská terminologie, znalost léků, využívání vyšetřovacích metod přispěly k výraznému posunu v léčbě nemocí. Nemocnice se stávají institucemi, kam docházejí jak pacienti, medikové, ale učí se zde i nelékařské obory prohlubovat své znalosti, získané ve školách (Staňková, 1996, s. 12).

Lidé až do konce 18. století zůstávají doma, kde jsou ošetřováni blízkými osobami, majetné rodiny si mohou dovolit najmout opatrovníky či služebnictvo. V nemocnicích doposud pracují tzv. opatrovníci, kteří pocházejí ze sociálně slabých vrstev společnosti, své znalosti si osvojují od starších opatrovatelů. Mezi těmito opatrovateli se projevovaly značné rozdíly v získávaných znalostech a také k přístupu k nemocným. Od těchto osob, později ošetřovatelů, se očekávala poslušnost a plnění příkazů lékařů. Péče je zaměřena na fyzickou stránku pacienta. Proto se stále častěji začínají objevovat hlasy, které chtějí provést změny v oblasti vzdělávání ošetřovatelek a ošetřovatelů (Staňková, 1996, s. 12).

K výraznému rozvoji ošetřovatelství přispěly války. Počty raněných vojáků, šíření infekcí, nevyhovující hygienické podmínky vedly k ohromné úmrtnosti. Samotná epidemie byla mnohdy často nebezpečnější než napadení od nepřítele. Starověk přinesl organizovanou péči prováděnou otroky v lazaretech. Základy ošetřovatelství vycházejí právě z vojenského prostředí. Morálka, etika, kontrola nemocných od lékařů, uspořádanost ošetřovatelských jednotek má základ ve vojenském zdravotnictví. Krymská válka, tažení Napoleona

potřebovaly zvýšenou zdravotní péči. Dalším projevem změn v péči se stalo založení Mezinárodní organizace Červeného kříže v Ženevě, v roce 1864 Henry Dunantem, organizace, která se stará o osoby postižené válkou a živelnými katastrofami (Staňková, 1996, s. 12).

### 1.3 Vzdělávací složka

Osobnost, kterou je nutno v první řadě zmínit, je anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová. Pocházela z bohaté rodiny, získala na tu dobu velmi dobré vzdělání. I přes výhody plynoucí z tohoto statusu se u ní projevovala touha pomáhat potřebným lidem. Rodina ovšem zastávala názor, že pro mladou dívku jejího postavení není příliš vhodné se takovým činnostem věnovat, proto se rozhodla sbírat zkušenosti po Evropě. Pracovala u milosrdných sester v Paříži, spolupracovala s nemocnicemi v Německu, Francii a Anglii. Znalosti a nasbírané zkušenosti byly jistě přínosné v době Krymské války (1853-1856). Podílela se na dodržování základní hygieny, ovlivňovala armádní stravu a oblečení vojáků, dokonce její zájem plynul i do volnočasových aktivit samotných vojáků. Florence Nightingalová byla všestrannou osobou, která oplývala vzdělaností, důvtipem a schopností správného rozhodnutí, projevoval se u ní i zájem o politická a sociální témata. Byla ženou reformátorkou zdravotní a ošetřovatelské péče druhé poloviny 19. století výrazně ovlivňující podobu moderního ošetřovatelství. Ve spolupráci s jeptiškami a ošetřovatelkami se jí podařilo snížit úmrtnost vojáků a rozvinout znalosti ošetřovatelů. Pod vlivem zkušeností a znalostí z Krymské války sepsala knihu nesoucí název **Poznámky o ošetřovatelství**, v níž položila základy ošetřovatelství. Jsou zde popsány hygienické normy, věnovala se i samotným potřebám nemocného, položila základy ošetřovatelství a svoji měrou se podílela na založení **Školy při Nemocnici. Sv. Tomáše v roce 1860 v Londýně**. Obor ošetřovatelství chápala jako samostatný obor, neslučující se s medicínou. Dle ní měla být sestra hlavním článkem ošetřovatelského personálu a mělo se jí dostat systematického vzdělávání. Velký důraz přikládala systematickosti vzdělání zdravotních sester. Podle vzoru anglické ošetřovatelské školy začínají záhy vznikat školy po Evropě, ale i ve Spojených státech. S rostoucí vzdělaností se mění kvalita ošetřovatelské péče. Sestry se zasazují za lepší platové a sociální podmínky. V jednotlivých státech se sestry sdružují a zakládají **národní profesní organizace**. Vůbec první organizací spojující sestry se stala, Mezinárodní rada sester, založená na konci 19. století (Staňková, 1996, s. 14).



## 2 Historie českého ošetrovatelství

Prvopočátky ošetrovatelství sahají do 10. století. Vznikají první hospice v Praze, jedná se o útulky pro chudé, osoby nemocné a sociálně ohrožené. Zakládají se první špitály, které slouží spíše jako střecha nad hlavou pro osoby vytlačené na okraj společnosti. Ve středověku se uplatňuje laické ošetrovatelství, které má ryze humanitní podtext. Velký podíl na rozvoj ošetrovatelství u nás má Anežka Přemyslovna, sestra krále Václava I. Druhým faktorem rozkvětu ošetrovatelství byl rozvoj medicíny. Lékař potřebuje vedle sebe asistenta, který bude plnit jeho požadavky a kontrolovat ošetřované. Při lékařských fakultách během 18. století vznikají první nemocnice. V Brně v roce 1785, v Olomouci 1787 a v roce 1790 v Praze (Rozsypalová, 2005, s. 23).

Další rolí sestry je pomocník lékaře. Po vzoru anglických sester se u nás objevuje snaha získat větší odbornost a založit takové instituce, které tomu napomohou. Třetím důležitým faktorem je ovlivněn vznikem emancipačních a ženských hnutí. V roce 1874 se zakládá první ošetrovatelská škola v Praze, jednalo se o českou školu, na jejím založení se podílela Karolína Světlá, která byla člověk s vlasteneckým cítěním a členkou ženského hnutí, podporující ženská práva. Škola neměla dlouhého trvání a brzy zaniká (Rozsypalová, 2005, s. 24).

Teprve v roce 1916 je založena Státní dvouletá ošetrovatelská škola v Praze, která přetrvává i během první světové války a je vzorem pro vznikající školy na území první republiky. Podle vytvořené koncepce od tří amerických sester, které přišly do této školy a začaly zaučovat sestry (učitelky odborné praxe). Důležité zde je připomenout výraznou osobnost této školy Sylvu Macharovou, která byla vůbec první odborně vyškolenou sestrou u nás. Absolventky se stávaly diplomovanými ošetrovatelkami, pracujícími pod dohledem řádových sester. První absolventky Státní ošetrovatelské školy vytvořily Spolek absolventek školy ošetrovatelské. Rozvíjí se samotné ošetrovatelství ve smyslu poskytování kvalitní péče nemocným, pořádají se kurzy a přednášky, spolek spolupracuje s mezinárodními sesterskými organizacemi a pomáhá zakládat nové školy. Spolek absolventek školy ošetrovatelské byl přijat do Mezinárodní rady sester. Začíná vydávat v roce 1937 časopis **Diplomovaná sestra**. Rostoucí vzdělanost sester přispívá k rozvoji samotnému zvyšování prestiže ošetrovatelského povolání. Dalšími výraznými osobnostmi byla Alice Masaryková, dcera našeho prvního československého prezidenta T. G. Masaryka. Tato žena stála v čele Československého červeného kříže a stejně i Hana Benešová, manželka pozdějšího nástupce na post prezidenta Edvarda Beneše. V meziválečném období se klade důraz na rozvoj péče v nemocnicích a na péči v primárním sektoru. Existují státní ošetrovatelské školy nebo zřizovatelem je

Československý červený kříž, který se snažil ovlivnit nedostatek vzdělaných pracovníků (Rozsypalová, 2005, s. 25).

V roce 1918 je založena vyšší sociální škola určená pro sociální pracovníky pracující v terénu. Sestry radí matkám s dětmi, funguje organizovaná zdravotnická služba v rodinách, kde sestry pracovaly samostatně na základě smluv se zdravotními pojišťovnami. Terénní péče po roce 1948 upadá a znovu se o ní začíná mluvit v 70. letech (Staňková, 1996, s. 19).

Poválečné období ošetrovatelství zaznamenalo zpoždění druhou světovou válkou. Nemocniční péče se zlepšuje, objevuje se funkce hlavní sestry, vytváří se, souhrn práce pro každou směnu, lékaři začínají uznávat sestru jako významný článek v zdravotnickém týmu. Práce sester v odbojovém hnutí byla chvályhodná, neboť zachránila mnoho lidí v boji za svobodu naší vlasti. V roce 1946 byla otevřena vyšší ošetrovatelská škola, která umožňovala vzdělání sestrám – učitelkám a vrchním sestrám k získávání odborných znalostí. Podle nového školského zákona z roku 1948 se ošetrovatelské školy sloučily s odbornými školami, kde žáci získávali nejen odbornou přípravu, ale i všeobecné vzdělání. Došlo ke změně názvu na střední zdravotnické školy určené pro všechny zdravotnické kategorie. Studium bylo určené pro 14- 15leté a trvalo čtyři roky (Staňková, 1996, 20).

Školy dostaly název střední zdravotnické školy, osnovy byly vytvořeny na základě všeobecně vzdělávacích předmětů. Studium bylo ukončeno maturitou, potom bylo možné pokračovat ve studiu na vysoké škole. Na konci padesátých let se výrazně projevila nevyhovující profesní příprava sester. Mnohými byl tento vzdělávací systém kritizován, neboť byla poskytována výuka pro mládež dosti brzy a nevedla ke kvalifikované přípravě pro budoucí povolání, což bylo znatelné zvláště v porovnání s ostatními evropskými zeměmi mimo zemí východního bloku. Nevyhovující příprava zdravotníků vedla k změně a vzniku Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě v roce 1960. V institutu se zaměřili na pedagogickou a specializační činnost sester (Staňková, 1996, s. 21).

Porevoluční změny po roce 1989 přinesly nejen změny ve společnosti, politickou uvolněnost, ale i celkový přelom v pojmání ošetrovatelství. Důležité je přimět lidi k novému pojetí pojmu zdraví a zajistit takovou úroveň vzdělávání, která bude srovnatelná s Evropou. Změny se týkaly převodu středních a vyšších zdravotnických škol pod ministerstvo školství a pak následně pod vedení krajů v roce 2007 (Kutnohorská, 2010, s. 119).

Středoškolské zdravotnické vzdělávání umožňuje vzdělávat se v různých oborech přes všeobecné sestry až po zubní techniky. Počátek 21. století přinesl určitý průlom. Název studijního oboru „Zdravotní sestra“, který existuje od roku 1949, se v roce 2010 mění. Poslední absolventi oboru všeobecné sestry končili v roce 2008. Dnes je tento obor nahrazen „Zdravotnickým asistentem“, jehož kompetencemi je vykonávání činnosti pod odborným vedením všeobecné sestry nebo lékaře. První žáci nastoupili do prvního ročníku ve školním roce 2004. Navazující studium pokračuje od roku 1996 na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Tento typ studia je zaměřen spíše na praktickou výuku. Důležité je připomenout rozšíření dalších oborů na středních zdravotnických školách nazvaných zdravotnická lycea, kde probíhá příprava na studiu vysokoškolské s různým zdravotnickým, pedagogickým a sociálním zaměřením. Zde žáci získávají větší znalosti ve všeobecných předmětech (Kutnohorská, 2010, s. 120, 121).

Možnost vysokoškolského studia se nejdříve objevuje v roce 1960 V Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, kde bylo otevřeno dvouoborové studium ošetrovatelství, které bylo kombinováno s psychologií, či pedagogikou. Výuka byla zajišťována fakultou všeobecného lékařství, probíhala při zaměstnání a později byla možnost i denního studia. Absolventky získávaly titul Mgr., popř. PhDr. V letech 1987-1994 probíhalo studium jednooborové na FF UK v Praze, obor Péče o nemocné určený hlavním a vrchním sestřám. Právě Institut v Brně a oddělení péče o nemocné třetí interní katedry fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy se stal prvotním místem pro rozvoj ošetrovatelského výzkumu (Staňková, 1996, s. 20).

V 80. letech byla možnost studia ošetrovatelství a pedagogiky v Bratislavě a postupně i na Univerzitě Palackého v Olomouci. Bakalářská forma studia se rozvíjí na počátku devadesátých let 20. století a později navazující studium magisterské. Bakalářský program „Ošetrovatelství“ umožňuje studovat obory „Všeobecná sestra“, „Porodní asistentka“ či „Fyzioterapeut“ nebo „Radiologický asistent“. Předměty bakalářského studia jsou medicínského a ošetrovatelského zaměření, následná magisterská jsou již specializovaná.

V roce 1992 byly otevřeny první bakalářské programy na některých českých lékařských fakultách univerzity Karlovy v Praze, univerzity Palackého v Olomouci. O rok později pak v Hradci Králové a v Brně. Fakulta zdravotnických studií v Pardubicích vznikla v roce 2007, Vysoká škola Polytechnická v Jihlavě tento obor otevřela v roce 2007 (Kutnohorská, 2010, s. 122).

### 3 Koncepce ošetřovatelství

Ošetřovatelství je mladým oborem, i když počátky tohoto oboru sahají dávno do minulosti. Na jeho vývoji se podílí mnoho faktorů, zejména náboženské, kulturní, sociální a politické faktory. Obor, který je multidisciplinární, vycházející z věd humanitních, přírodních a sociálních, které se rozvíjí v interakci s medicínou (Kutnohorská, 2010, s. 11).

#### 3.1 Charakteristické rysy ošetřovatelství

Poskytování aktivní ošetřovatelské péče

Poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu

Poskytování ošetřovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem

Holistický přístup k nemocnému

Preventivní charakter péče

Poskytování péče ošetřovatelským týmem (Plevová, 2011, s. 58)

#### 3.2 Poslání ošetřovatelství

Podporovat a upevňovat zdraví

Podílet se na navrácení zdraví

Zmírňovat utrpení nemocného člověka

Zajistit klidné umírání a důstojnou smrt (Plevová, 2011, s. 59).

#### 3.3 Změny ve vzdělání

Evropská unie označila vzdělávání sester a porodních asistentek jako regulovanou profesi uznávanou v rámci EU a byly stanoveny kritéria přeregistrační přípravy. Sjednocení norem v rámci kvalifikaci a registrace umožňuje sestřím pracovat v jiném členském státě (Plevová, I. a kol., s. 49). Nové poznatky jsou uvedeny ve vzdělávacích programech určené pro sestry a porodní asistentky. Principy vzdělání vychází z Ministerstva zdravotnictví ČR spolu vytvořené Spojenou akreditační komisi (SAK ČR) v roce 1998, která vydává věstník nesoucí název „Program kontinuálního zvyšování kvality“. V tomto je zahrnuta koncepce českého ošetřovatelství. Koncepce formuje cíle, probouzí zájem o ošetřovatelství jako vědy, rozvádí

záměry a úkoly ošetřovatelství, managementu a výzkumu. V roce 2004 se její obsah pozměňuje. Marta Staňková jako ředitelka odboru vědy a vzdělávání MZ ČR, odbornice na vzdělávání sester, autorka koncepce ošetřovatelství a učebnic ošetřovatelství, definovala obor, pracovníky, vzdělávání, řízení, výzkum a směry, kam se má obor ubírat. Vychází z legislativy podle, zákona **č 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání). Definuje se zde význam slova celoživotní vzdělávání a nutnost dalšího vzdělávání jako takového. Nově změněno zákonem 105/2011 Sb. ze dne 25.3 2011 (Pešek, Pavlíková, 2005, s. 38), (Hubová, Michálková, 2012)

Česká asociace sester, sdružující sestry, má také samozřejmě výrazný podíl na zlepšení postavení sester a jejich profesní přípravy. Zdravotnická profese patří mezi regulovaná povolání v EU, což znamená, že jedinec vykonávající toto povolání je spjat s nebezpečím ohrožení jiné osoby. Zákon stanovuje, co vše musí být splněno u regulovaných profesí, zahrnuje kompetence až po celoživotní vzdělávání. Registrace u nás začala probíhat od roku 2001, v Mezinárodní den ošetřovatelství. Propagátorky registrace u nás byly Marta Staňková a Dana Jurásková. Zastávaly názor, že je třeba změny ve vzdělávání sester po středoškolském studiu. Ministerstvo upravilo povinnou registraci zákonem č 96/2004 Sb. Účelem registrace bylo chránit pacienta, dále zvýšit kvalitu poskytované péče pacientovi, zaměřenou na uspokojování jeho potřeb. Hlavním výsledkem registrace měla být motivace pro další vzdělávání a zajištění srovnatelnosti v rámci EU (Kutnohorská, 2010, s. 126).

České sestry byly kvalitně vždy srovnatelné se světovým ošetřovatelstvím. Celé 20. století se stalo stoletím techniky. Století 21. by mělo být dobou rozvíjení vztahů a komunikace. V budoucnosti by si měla naše společnost uvědomit historii nynější a budoucí a hovořit o našich sestrách a ošetřovatelkách a s úctou. První diplomované sestry byly prvotními odbornicemi, položily základní kamen ošetřovatelského povolání. Nyní je třeba na tuto tradici navázat a vzbudit zájem o studium u dalších generací a posunout ošetřovatelství správným směrem (Hubová, Michálková, 2012).

## 4 Rysy povolání všeobecné sestry

Profesionálním chováním se rozumí určitá norma profesní role. Projevy, které jsou spjaty s profesní činností a vyvíjí se po dobu trvání povolání. Specifičnost profese se vyvíjí historicky až do určité ustálenosti způsobů chování. Vytváří se určitý názor o lidech vykonávající tuto profesi. (Staňková, 2002, s. 78).

### 4.1 Charakteristické rysy povolání

Pacient vnímá sestru jako člověka, který chápe jeho nemoc a s vlídným přístupem pacientovi pomáhá v jeho obtížích. Pojem chování psychologové nazývají jako aktivitu organismu, které mohou posoudit druhé osoby na základě laboratorního šetření. Jdou posoudit objektivně a dělí se na expresivní a adaptivní chování. Expresivní jako spontánní bezprostřední reakci jedince a adaptivní, kdy člověk reaguje přizpůsobivě naučeně. Adaptivním chováním nepoznáme cosi druhý myslí. Podle této definice lze dojít k názoru, že zdravotník by se měl chovat adaptivně a malou mírou expresivně, pokud chce vyjádřit pozitivní projev k pacientovi např. úsměv. Lidský přístup k pacientovi, úsměv na jeho tváři je mnohdy víc než množství zázračných léků. (DE Vito, 2001, s. 420).

Sociologické pojetí profese sestry jsou shrnuty do tří okruhů působnosti. Jedná se o kolektivní orientaci **sociocentrismus**, **univerzalismus** a **emoční neutralitu**. Kolektivní orientace spočívá v uplatňování zájmů a potřeb pacienta nikoliv sestry samotné. V dnešní době, kdy společnost prosazuje své zájmy na úkor druhých, musí sestra, v profesním životě uplatňovat zájmy druhých nad svými. Preference jiných zájmů nad vlastními jsou znakem sociálně vyvrážděného jedince (Bártlová, 2005, s. 188).

**Univerzalismus** vyjadřuje schopnost sestry zaujmout vůči pacientovi jasnou roli. Znakem této vlastnosti je nebrána zřetel na prosazování vlastního postoje daný osobnostním rysem sestry. Dalo by se říci, že pacienty neškatulkuje na sympatické či nesympatické, ale ke všem se chováme stejně. Sestře nesmí chybět jakási nezaujatost vůči pacientům. **Emoční neutralita** je určité očekávání, které sestra zaujímá vůči pacientovi ve stavech, kdy má vysokou odpovědnost za jeho stav. Zdrojem napětí se stávají nepředvídatelné změny ohrožující život pacienta (Irmiš, 1996, s. 190).

Za každých okolností by si měla sestra zachovat tvář profesionála a neříkat nahlas, co si myslí, jen tehdy zjistí, zdali dokáže krotit své emoce. Ovšem nemůžeme dojít k názoru, že sestra kontrolující svůj rozum nedává znát svoje prožívání. Vyskytnout se situace,

kdy se musí zachovat racionálně a nepropadat panice a zmatku. Tato vlastnost umožňuje vykonávat profesi kvalitně a předcházet následným hrozbám, které by mohly nastat, kdyby takto nejednala. Sestra s klidným přístupem a schopností navázání důvěry k pacientovi, zvládá sebeovládání a duševně je vyrovnaná, dosáhne daleko lepší spolupráce s pacientem. (Bártlová, 2005, s. 188).

Pokud budeme hovořit o složce senzomotorické, tak dobrá fyzická výkonnost je dalším předpokladem pro obsluhu těžce nemocných a nehybných pacientů. Jde o provádění základních ošetrovatelských úkonů, které nemocnému pomohou, a nepovedou k většímu poškození zdraví. Estetická složka zaujímá významné postavení. Zde je potřeba zmínit slovo image, mnozí autoři řeší externí a interní image. Interní image ve smyslu zdravého vystupování a sebevědomí. Externí image u společnosti vyvolává názor, že sestry musí být krasavice a více nepotřebují znát, a tudíž tímto způsobem mohou reprezentovat své povolání. Samotná upravenost sester je vizitkou vystupování v očích veřejnosti. Práce v hygienicky pěkném prostředí odráží další obrázek o sestrách (Prudíková, 2003).

K vyrovnané práci zdravotní sestry patří zajisté správná životospráva. Ať již mluvíme o osobní hygieně, úpravě nehtů, správné obuvi, ale důležitý je i aktivní a pasivní odpočinek napomáhající k osobní stabilitě. Pravidelný životní režim ve spánku, jídle při nočních směnách a pohybu by měla sestra s pravidelností praktikovat (Rozsypalová, Staňková a kol., 1996, s. 25).

Intelektová složka, zastupující osvojení si základních pojmů, myšlenkovými operacemi umět zhodnotit a posléze vybrat správnost vedoucí k vyřešení problémů. Sociální oblast vyjadřující pozitivní přístup k lidem a umět navázat kontakt s lidmi. Kontakt s lidmi je prvořadý. Komunikační dovednost sester při ošetrovatelské činnosti musí být určitou diplomatickou schopností. Vytváření přátelské pohody mezi kolegy a pacienty je uměním. Hovoříme o verbální a neverbální komunikaci. Zda informace poskytnuté sestrou byly řádně pochopeny. A pak následovně předávání informací např. rodinným příslušníkům. Naslouchání sester by nemělo probíhat pouze smyslovými orgány, ale i svalem, kterému říkáme srdce. Neverbální složka znamená to, co jest nevyřčené, někdy bývá hlasitější než vyjádření slovem. Můžeme sem zařadit grimasy, postoj a chůzi sestry. Sestra se setkává jak se zdravými, tak nemocnými lidmi. Nemocný si přeje, aby s ním bylo zacházeno tak, že pokud bude převzat do péče, dostane se do rukou vlídných a erudovaných odborníků. Spokojený pacient rovná se spokojená rodina. Do nemocnice přicházejí různé společenské skupiny,

přes maminky s dětmi až po cizí národnostní menšiny. Práce s lidmi vyžaduje, aby člověk, který si tuto práci vybral, měl sám lidi rád a aby ho práce těšila. Mezi kategorií pacientů patří ti, kteří komunikativní nejsou, a spolupráce s nimi bývá často velmi svízelná i zde sestra musí uplatnit techniku komunikace. Proto by měly budoucí sestry dobře zvážit, jestli tento úděl chtějí sdílet. Psychologické požadavky na výkon povolání byly shrnuty do předpokladů, které má sestra splňovat při výkonu své profese. Psychická kondice sester by měla být na dostatečně dobré úrovni, protože se dennodenně setkává s lidským utrpením, bolestí a bezradností, která je traumatizující. S léty se sestra stává odolnější a citově smířlivější, ovšem neměla by nikdy vystupovat jako osoba bez zaujetí stereotypně vykonávající svou práci. Čestnost, přímost a upřímnost jsou další atributy ke zvládnutí této profese. (Prudíková, 2003).

Sociální inteligence v sobě zahrnuje tyto schopnosti. Sociální percepce znamená vnímání ostatních lidí. Zčásti získané geneticky, ale i vlivem praxe se vytvářejí stereotypy jednání. Sestry se snaží chápat nálady, emoce a zdravotní stav pacienta. Následovně zvolí vhodný postoj k pacientovi. Sestry s přístupnou komunikací, přívětivostí a sociálním začleněním mají v jednání s pacientem určitý prim. K výměně informací potřebujete komunikovat, nejenom se ptát a dobře volit otázky, ale i umění naslouchat. Týmovost je důležitým aspektem pro zvládnání profese, lidé, kteří pracují nejradyji sami, mají na starost pouze svěřený úsek. Konfliktní situace, do které se člověk dostává, je značně nelehká. Dochází k výměně názorů mezi jednotlivými osobami nebo skupinami. Během střetů hledáme vhodný přístup ke vstávající situaci. Problematické jsou vlastnosti, jako je nedbalost, zájem pouze o svoji osobnost či jiné (Venglářová, 2011, s. 15).

Autoregulační složka znamená přizpůsobivost a zvýšenou odolnost vůči psychickému a fyzickému stresu. Rychle jednat a rozhodovat se v situacích, kdy čas je neúprosný, by měl zvládnout každý zdravotník. Zhodnotit situaci a zvolit správný postup při řešení problému vyžaduje praxi a vrozenou schopnost respektu. Pokud dojde k chybě, měla by si ji sestra, umět včas přiznat, aby nedošlo ohrožení pacientova života. Proto jsou čestnost, přímost a upřímnost další atributy ke zvládnání této profese (Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 231).

Etická pravidla týkající se zdravotní péče byly shrnuty do Kodexu mezinárodní rady sester a dokumentu práv pacientů. Oblasti, ve kterých sestra vystupuje, od ní vyžaduje dodržovat určité zásady, ať již ve spolupráci se spoluobčany, společnostmi, spolupracovníky a ošetrovatelskou praxí, či k ostatním zdravotnickým povoláním. Morální zásady



ošetřovatelského povolání vešly v platnost 1973, k tomu to veřejnému prohlášení se přihlásily i české sestry (Staňková, 1998, s. 50).

Mezinárodní výzkumy měřící profesní škálu, přisuzují sestrám postavení v polovině bodového žebříčku společně s novináři a učiteli. Nelze tedy hovořit o podstatě prestiže jako takové. O vnímavosti k sestrám se mnoho společenských skupin vyjadřuje různě. Nepřetržitý provoz v lůžkových odděleních přináší pro zdravotnický personál práci o nedělích, svátcích, pacienti potřebují péči neustále, tomuto pracovnímu harmonogramu se musí sestra podřídit. Řada výzkumů objasňující náročnost a časovou vyčerpávanost je u sester na exponovaných pracovištích, jako je ARO, JIP, ale i na úsecích standardních oddělení, kde je psychický tlak intenzivnější a často vede k tzv. syndromu vyhoření. Nedílnou součástí této práce je povinnost dodržovat mlčenlivost. Veškeré důvěrně svěřené informace pacientem nesmí sestra předávat a ani o nich hovořit s nikým hovořit. Tato povinnost musí být dodržována i studenty zdravotnických škol a lékařských fakult. Sestra musí mít nejen odbornou znalost, ale především určité charakterové rysy, které ji podněcují pro výkon tohoto povolání. (Kebza, Šolcová, 2004, s. 24)

Psychohygienu na dnešní zdravotníky myslí. Určuje míru vynaložené zátěže a vyslovuje předpoklady na osobnost sester poznat sám sebe a své reakce, hnutí myslí, které člověka svazuje. Kontrolovat své pocity, moci si popovídat, to je dobrá terapie. Vědět o svých silných a slabých stránkách a umět zapracovat na sobě samém je ukazatelem ke zdokonalování. Hovořit o svých potřebách, potížích a představách, rozumět svému nitru, motivu a následně ho sdělit v sobě zahrnuje třetí bod psychohygieny zdravotní sestry (Venglářová, 2011, s. 14).

## 4.2 Role sestry

Role sestry prodělala obrovský vývoj a nelze ho označit za stálý. Dosažení kvality vyžaduje od sester nové dovednosti, které se výrazně liší od zaběhnutých stanovisek. Dnešní trend v ošetřovatelství se orientuje na hlubší sociální problémy v nemoci či ve zdraví jedince nebo skupin (Staňková, 2001, s. 86).

Vyvíjející se změny v ošetřovatelství přinášejí změnu pojetí role sestry. Každý z nás plní mnoho rolí, ať již jsou dané pohlavím, vývojovou periodizací, vznikají dočasně, patří sem role nemocného při hospitalizaci v nemocnici. Od každé role společnost vyžaduje, určitou míru očekávání. Svoji roli má lékař, tudíž i sestra. Role sestry se nejdříve rozvíjela v charitativní působnosti, kdy lékař potřebuje v nemocnici pomocníka znalého odborné terminologie

a schopnosti navázání spolupráce s nemocným. Převzetí nových rolí sester a chování zvyšuje prestiž tohoto povolání (Jarošová, 2000, s. 33).

Objevuje se zde termín generová identita, kdy vztah lékaře se sestrou může být narušen pouhou rozdílností pohlaví. Je to dáno mnoha faktory. Stále je mužská suverenita převládající v medicíně, kdy sestra jako žena přijímá rozhodnutí lékaře a na straně druhé je závislá na ženském sesterském managementu. Dalo by se říci, že jde o mnohvrstevné podřízenosti sester (Munzarová, 2005, s. 153).

Dnešní společenské chápání by však mělo rozdíly genderů vymazat, neboť dnešní sestra překonala postavení vykonavatele příkazů a stala se plnohodnotnou odbornicí, která stojí rovnoprávně po boku lékaře a asistence je pouze dílčí část její práce. Sestra má možnost vysokoškolského studia a má zcela nezávislou odpovědnost a povinnost vůči pacientovi (Staňková, 1998, s. 50).

Rovnocennost vztahu se mění ve vztahu k pacientovi od direktivního na partnerský, a tím se mění i zákonitě vztah k lékaři, který směřuje k vyrovnanému vztahu (Haškovcová, 2002, s. 272).

Dnešní posun českého zdravotnictví na úroveň zdravotnictví ve vyspělých evropských zemích posiluje a přispívá ke zkvalitňování poskytované péče (Staňková, 1998, s. 50).

Role pacienta prodělala také určitý posun. Pacient je svobodný člověk, který si může zvolit svého lékaře. Plně může vyjádřit svoji nespokojenost na poskytované zdravotnické služby a má možnost se obrátit na instituce, které jeho nespokojenost náležitě vyslechnout a provedou patřičné kroky, které sjednají nápravu. Mezi pacientem a lékařem stojí sestra. Sestra je v úzkém kontaktu s pacientem. Uspokojuje jeho základní potřeby (jídla, pití, vyprazdňování) a vždy je pacientovi nablízku, pokud od ní pacient vyžádá pomoc. Tito pacienti jsou za pomoc sestry vděční. Jsou i tací pacienti, kteří mají sestru neodmyslitelně zapsanou do podvědomí jako služku nebo pomocnou sílu. Tento mýtus by měl být postupem času, také vymazán z podvědomí lidí. Sestra dokáže, poskytnout odbornou pomoc a poučit pacienta o možnostech, které by v dané situaci mohly připadat v úvahu. Komunikuje s lékařem a posléze naváže bližší vazbu mezi lékařem a pacientem. Vše by mělo probíhat na identifikaci potřeb pacienta a nalezení řešení vedoucí k uspokojení dané potřeby. Subjektivně i objektivně vnímaná rozdílnost pacientů vyžaduje patřičnou ošetrovatelskou pomoc. Vždy zdravotnický pracovník jedná s vědomím, že jde skutečnou pomoc v zájmu

pacienta. Každý pacient je jiný a vyžaduje různý přístup. Proto může docházet k nepochopení mezi sestrou a pacientem (Haškovcová, 2002, s. 272). Najít optimální přístup k pacientovi je mnohdy často velmi složité.

Lékař pouze vykonává činnosti medicínské, avšak sestra musí pochopit pacienta jako celistvou bytost. Utváření vhodných podmínek pro spokojenost pacienta je velkým přínosem při hospitalizaci. Pochopení role sestry, která je tou pravou osobou sdílející pacientův soucit a nabídnutí podpory a pomoci. Sestra funguje mezi lékařem a pacientem jako interpret a rozvíjí harmonický vztah mezi oběma činiteli (Hayes, 2005, s. 189).

Lze tedy dojít k názoru, že sestra není pouze vykonavatelem potřeb obou skupin, ale koordinátorem dvou zainteresovaných skupin. Zde je na místě vyslovit názor PhDr. Sylvie Bártlové, která hovoří o určitém boji sesterské profese vůči autonomii profesi lékařů. Toto povolání stejně jako jiné na svoji morální a ideovou náplň a ztotožňuje se s profesorem Bláhou (Bláha, Sociologie, Academia Praha, 1968, p. 386), který se vyjadřuje o solidaritě mezi pracovníkem jeho úkony a mezi články interdisciplinární všech zúčastněných v procesu léčby. Etická a morální úroveň upadá pokud, členové týmu prosazují pouze své zájmy (Bártlová, 2005).

#### 4.3 Funkce sester

Sestra s ukončením ošetrovatelským vzděláním smí na základě získané kvalifikace provádět profesi sestry. Do ošetrovatelství pronikají komponenty z oblasti psychologie, sociologie, etiky, pokroky medicíny a zdravotnické techniky. Postavení sestry ve zdravotnickém týmu se stává rovnoprávné s ostatními členy, a proto dochází k tomu, že práce sestry se stává samostatnější a obsah práce je výrazně pozměněný. Moderní pojetí sestry v ošetrovatelství si nevystačí pouze s obratností, tu tvoří jen polovina úspěchu. Dnes je role sestry různorodější (Čechová, 2001, s. 173).

**Sestra pečovatelka** zastává základní ošetrovatelskou péči. Sestra pečuje o nemocné jak v terénu, tak v nemocnici a pracuje podle ošetrovatelského plánu, který je stanoven na základě problémů pacienta (Čechová, 2001, s. 173).

Sestra zastává funkci **edukátora** nemocného a jeho rodiny, stará se o prevenci zdraví, podporuje soběstačnost u osob s poruchou soběstačnosti a motivuje rodinu k základnímu nácviku potřebných znalostí, např. při ošetrování ran, aplikace inzulínu. Tedy činností je **výuka pacientů, klientů a zdravotnického personálu**, úkolem je zjistit schopnost jedince

v sebeképe a při udržování svého zdraví, poskytovat srozumitelné informace jak pacientovi, tak ostatním zdravotnickým pracovníkům (Čechová, 2001, s. 173).

**Advokát obhájce nemocného**, jehož náplní je dopomoci nemocnému k vyjádření jeho potřeb, což nastává v případech, kdy nemocný nedokáže vyslovit své potřeby. Význam slova advocacy je v českém jazyce zástupkyně klienta a slovo obhájce je obhajování jiného člověka, který svým prostřednictvím vysvětluje pohnutky jednání svého klienta. Slovo ochránce by se dalo vyjádřit, jako poskytování ochrany před hrozícím nebezpečím. Takže dojdeme k vyvození závěru, že náplní sestry advokátky je saturování problémů a následné řešení ošetrovatelských problémů stanovených sestrou. Patří sem i správné využívání postupů v rámci jiných zdravotnických povolání, poskytující konkrétní pomoc pacientům. Do této kompetence nespadá za každou cenu se stavět do kontrastu s jinými zástupci zdravotnických profesí a přejímat práci právníků. Obsah této role je zapracován pro konkrétní nemoci v dlouhodobé péči. Sestra advokátka se objevuje ve standardech jednotlivých států. U nás se o tomto pojmu zatím málo diskutuje (Špirudová, 2006).

Při plánování a realizaci ošetrovatelské péče musí **sestra-koordinátor** spolupracovat s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. S rodinou nemocného úzce spolupracuje na individuální péči. Při roli **sestra-asistent** se podílí na diagnosticko-terapeutickém postupu při jednotlivých vyšetřeních a následovném plnění terapeutické části, ordinované lékařem (Staňková, 2002, s. 66).

Dříve byl žákyním kladen důraz poslušnosti lékařů. Sestry slouží jak lékařům, tak pacientovi a najít souhru mezi oběma personami je často velmi namáhavé. Dnes je sestra viděna jako odbornice znalá moderní techniky (Šulistová, 2005).

Působení sester na společnost se zaměřuje na pomoc jedincům, rodinám a sociálním skupinám, uspokojování potřeb nejen fyzických, ale i psychických a sociálních. Práce sestry má být prováděná aktivní zdravotní péčí, kdy je podporována sebedůvěra a soběstačnost. Hlavní funkce sestry je **řízení a poskytování ošetrovatelské péče** ve smyslu preventivní, podpůrné a léčebné pro všechny pacienty. Všeobecná sestra tvoří **aktivní článek** zdravotnického týmu, spolupracuje, plánuje a hodnotí poskytované služby. Sestra je osoba, která se podílí na rozvoji praktické části ošetrovatelství, kritického myšlení a výzkumu, čímž je myšleno efektivní zlepšení a zjednodušení práce sester. Smyslem je rozvíjení oblastí výzkumu ošetrovatelství a zvyšování vědomostí ošetrovatelské praxe. Kvalita ošetrovatelské

péče se hodnotí nikoliv výkony, ale výrazně ji napomáhá chování sestry ve spolupráci s nemocným, neboť má vliv na rekonvalescenci (Jarošová, 2000, s. 35).

#### 4.4 Náplň práce sestry

Nynější ošetřovatelství vyžaduje od sestry, aby působila jako samostatný odborník na všechny sociální skupiny. Sestra má být veřejným činitelem a zajistit zdravotní služby pro všechny. Základní rozsah činností, které musí sestra poskytovat, se rozděluje do několika složek. Základní ošetřovatelská péče, prvotně zaměřeny na základní potřeby člověka. Diagnosticko-terapeutická oblast, psychosociální oblast, získávání informací pomocí anamnézy, následuje ošetřovatelská diagnostika a vytvoření plánu péče. Důležité je také navázání kontaktu s nejbližšími příbuznými nemocného. Nedílnou součástí, kde má sestra širokou působnost, je administrativa. Vedení ošetřovatelské dokumentace a zpracovávání pomocí počítačové techniky práci usnadňuje, ale nemá být uplatňována na úkor pacienta, což se s nahromaděním legislativy ohromně komplikuje. Poslední oblastí jsou přípravné a dokončovací práce spojeny s přípravou diagnostických, ošetřovatelských a léčebných výkonů a pak důležitá dekontaminace. Jednorázové pomůcky výrazně práci zjednodušily (Staňková, 2002, s. 66).

## 5. Volba povolání všeobecné sestry

Velmi mě překvapil jistý výzkum, který řeší, proč vlastně pubescenti šli studovat střední zdravotnickou školu. Jedni odpovídají, že se stali ošetrovatelkou nebo sestrou, neboť byli ovlivněni onemocněním některého člena z rodiny a teprve posléze vlivem této zkušenosti našli smysl života v práci s lidmi. Dále mezi odpověďmi najdeme, že skrz přání a touhu rodičů si jejich ratolesti vybraly nějaký perspektivní obor, a pokud se nedostaly na lékařskou fakultu, zvolily si studium zdravotnického pracovníka. Posláním stát se sestrou, vychází z rodinných tradic nebo zájmem o zdravotnickou problematiku. Přítomnost zdravotníka v rodině se výrazně projevila, při volbě povolání u žáků zdravotnických škol. Druhá strana naopak tvrdí, že tento prvek působil spíše jako demotivující obzvláště u těch, kdo se na dráhu zdravotníka nevydal. Panují i takové názory, že důvodem bylo mít pouze maturitu, a pokud se na jinou školu nedostali, tak se výrazně odrazila jejich volba školy. Jedna z anonymních odpovědí účastnic dotazníkové šetření, s jakým očekáváním jsem vstupovala na střední zdravotnickou školu, byla potřeba pomáhat lidem nebo získat více odborných znalostí v oblasti výživy, toto povolání je posláním, něco vkládám do pacientů a zpětnou vazbou se mi vrací míra očekávání“. Takové jsou představy žáků v 21. století (Hlinovská, 2008).

Budoucnost mladých zdravotníků se vyvíjí pozitivně. Mladá generace je často velmi skeptická, ale dobře motivována pro ošetrovatelskou práci. Důležité je nalézt pozitivní pracovní atmosféru, která ovlivňuje interpersonální vztahy (Kohoutová, Pohlová, 2010).

Avšak objevuje se zde i názor, zdali vyrostle nová generace se správným pojetím o sobě samých a zdali změny ve školství přinesou koncepci, která přinese sestrám chápání image sestry profesionálky (Staňková, 2002, s. 78).

Základem pro prestiž profese sestry tkví ve vzdělávacích institucích, následně je dotvářena seriály ze zdravotnického prostředí a v neposlední řadě top vedením zdravotnického zařízení. Management rozvíjí odbornost, kolegiálnost a motivaci tohoto povolání. Změny hovoří o samotné image, začínají již u samotné přípravy budoucího povolání. Přístup učitele má vliv na osobnost žáka, který si pak spoluutváří vztah k ošetrovatelství. Vědecká a výzkumná činnost by měla zlepšit postavení sester ve společnosti. Profesionální organizace musí hájit práva sester a podporovat jejich pozici. Media by neměla pouze informovat o omylech medicíny, ale v častějších případech sdělovat pozitiva ošetrovatelství. Nové sebepojetí každé sestry vzbuzuje její zájem o inovativní přístup k profesi. Neboť kdo má rád, své povolání je v životě šťastnějším (Gulášová, 2010).

Základy položené zdravotnickými školami mají být položeny mentory, kteří na těchto školách vyučují. Jedná se o odborníky s vysokoškolským vzděláním podporující žáky pozitivními prvky, vedou mladou generaci k chápání profesionality daného oboru a kariéry (Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 231).

Pomáhající povolání s lidmi vkládá myšlenku mnohých o používání moci vůči pacientům. Pacienti se snaží získat sympatie sester, které jim zajistí vlídnost lékařů, proto zastávají podřadné role. O tomto problému hovoří psychoterapeutka Hořicová. Zástupci pomáhajících profesí, kteří nosí uniformu, by mohli praktikovat náznaky moci provázeným zachranitelným syndromem. Jedná se o míru naplnění vlastní existence nebo utvářením lepšího světa? Pokud se vši vervou vrhne člověk do své práce, tak často po letech bývá vyčerpán a končí jasným syndromem vyhoření. S tímto pojmem se setkáváme již od roku 1974. Vyskytuje se v 5 fázích - od nadšení z práce, stagnaci, frustraci, kdy sestra pocítuje zoufalost, dále pak apatii, kdy provádí jen nejnutnější výkony a kontaktu s pacientem se vyhýbá, až konečným vygradováním syndromu vyhoření, kdy neplní své profesní závazky (Schmidbauer, 2000, s. 171).

Proběhnutý výzkum v roce 2005 dokladuje to, že sestry se v rámci nelékařských povolání hodnotí s jinými zdravotnickými profesemi dosti negativně. Nejvyššího stupínku dosahují diplomovaní zdravotničtí záchranáři. U jiných profesí, jako jsou diplomované dětské sestry, skončily diplomované všeobecné sestry na 5. místě, zdravotničtí laboranti se umístili na 13. místem. K prestiži povolání se vyjádřila Marta Staňková, když hovořila o zvyšování profesní prestiže, že pokud chceme, dosáhnou lepšího vnímání sester, musíme začít sami sebou. Důležité je, aby sestry na funkčních místech pečovaly o svoje chování a vizáž (Šulistová, 2005).

Z tiskové zprávy uveřejněné Centrem veřejného mínění Sociologického ústavu AV, které provádělo výzkum, kterého se účastnilo 511 respondentů na téma prestiž konané v červnu 2012, byl respondentům sestaven žebříček poskládaný z 26 profesí, kterým oslovení přiřazovali určitý počet bodů, kdy 1 byl nejnižší bod a 99 nejvyšší prestižní ohodnocení. Veřejnost uděluje jednotlivým profesím bodové hodnocení, které pak vytváří průměr. Veřejnému mínění se dostávají do rukou výsledky svého výzkumu vedené Milanem Tučkem, s následujícími fakty. Lékař drží první pozici od roku 2004 se stoupajícím počtem bodů, pohybujících se kolem 90 bodů. Následované vědci s 80 body a učitelé na vysoké škole se 76 body. Zdravotní sestra získala 75 bodů a obsadila 4. pozici. V dřívějším výzkumu sestra stála

na 3. místě. Oproti tomu mužský ekvivalent zdravotní bratr získal od veřejnosti 64 bodů. Veřejnost většinou hodnotila při shodě u obou stejně znějících pohlaví, ne tak výrazným rozdílem jako u nesourodého zdravotního bratra (<http://cvvm.soc.cas.cz/>).

Za 10 let se pozice sestry výrazně posunula. Postavení sester v ČR ve srovnání s evropskými zeměmi, např. s Německem, je stále nedoceno, což je také ovlivněno přiznanými kompetencemi. Požadavky na vzdělanost se rapidně zvyšují. Povolání sestry není u veřejnosti vnímáno jako reprezentativní. Čím to, že zdravotnická nelékařská povolání nejsou u veřejnosti tak dobře hodnocena? Lidé mají zkušenosti se sestrami, až když se dostanou do pozice pacienta. Veřejností bývá sestra zobrazována v modré uniformě s naškrobeným čepcem. Sdělovací prostředky vytvořily mediální obraz sestry v podobě televizních seriálů. Postava sestry dneška je zobrazována jako nevzdělaná, často nesamostatná, mající občas problémy sama se sebou. Divákům je barvitě líčen složitý vztah lékařů a sester, často velmi nereálný. Media se zdravotníkům věnují v okamžicích, kdy jednotlivec udělá chybu. Informují o přílivu sester z ciziny, protože naše sestry odcházejí kvůli lepším pracovním podmínkám do ciziny. Na druhou stranu je potřeba říci, že chybějící místa nahrazují absolventi a po čase se sestry ze zahraničí vracejí na základě zkušeností posbíraných ze zahraničí, které přispívají k poznatkům do českého zdravotnictví. Finanční stránka náročného povolání je také jistě velkým problémem. Odborné časopisy jako např.: *Sestra* se dostatečně věnuje širokému spektru problémů z praxe. Prezentace výsledků sester v mediích pomůže ke zlepšení postavení ve světle veřejnosti (Mičudová, 2007).

Sestry musí reagovat na vyřčené tvrzení a vystupovat nejen jako jednotlivec, ale i v zastoupení profesních organizací. V západoevropských zemích existují profesní tým sester dohlížející na články, knihy, které nahlízejí na ošetrovatelskou problematiku zjednodušenou formou (Hayes, 2005, s. 189).

Samotné sestry nepřispívají k lepšímu obrazu v očích veřejnosti, názory sester jsou velmi rozpolcené. Sestry v nemocnicích si stěžují na nedostatečné personální obsazení jednotlivých oddělení, vadí jim noční služby, kdy slouží o jedné sestře. O pacienty se starají, jak nejlépe umějí, ale i přesto to někdy nestačí. Personální obslužnost je mizivá při takovém počtu pacientů. Hrozba, že by došlo k zanedbání péče, je alarmující. Malý plat, ztráta osobního ohodnocení vyvolává v sestrách obavu, že se situace i dále bude ubírat nesprávným směrem. Materiální vybavení s dodržujícími limity je svazující, zkrátka se šetří, kde se dá. Časová



tíseň, nadbytek administrativy a samotný postoj společnosti jistě nepřidá na zvýšení úsilí sester (Krásová, 2011).

Jednotlivec, který má ochotu změnit své názory a postoje, přispívá k lepšímu hodnocení této profese. Avšak někdy se sestry bojí převzít odpovědnost za své činy. Pokud sestry budou vnímat prestiž jednotně a zaníceně, bude je i také společnost vnímat, s určitým patřičným respektem (Staňková, 2002, s. 78).

### 5.1 Osobnostní předpoklady pro práci všeobecné sestry

V hierarchii lidských potřeb jsou potřeby seberealizace na nevyšším stupni. Lze říci, že uspokojují egoistické zájmy jedince (Čechová, 2004, s. 160).

K naplnění seberealizace dojdeme do fáze, kdy jsem prospěšný pro ostatní a v této pozici jsem akceptován a pozitivně hodnocen (Čechová, 2001, 173).

Člověk neustále poznává a vytváří představy o druhých. Vyjadřuje se o sobě a má představy, jakým by chtěl být. Sebepoznání je vědomost o svých vlastnostech, schopnostech, pocitech a nedostacích, při každé situaci, ve které se nachází. Sestra pro svoji práci potřebuje rozlišit chování nemocných. Důležité je poznat samu sebe. Nejčastěji využívané metody psychologického rozboru osoby jsou sebereflexe, vazby reakce okolního prostředí, dotazníky, testy, rozmluva s odborníkem nebo jen prostá analýza vlastních činností. Ošetřovatelství si klade základní otázky typu, jaká má sestra vlastně být, jaké předpoklady sebou nese profese sestry, popř. jak se nahlíží na muže jako na „zdravotní sestru“. Základní představy položily církevní ošetřovatelské řády, kdy vymezily základní poslání profese. Starat se o druhé nejprve mají přednost ostatní a pak se můžete věnovat sami sobě, problémy a starosti patří mezi naši osobní věc a důležité je si zachovat za každých okolností profesionální nadhled. Posléze se vynořují další otázky, zdali lze všechny požadavky důsledně dodržovat. Oddělit soukromé starosti od pracovních v církevních řádech bylo možné, neboť církevní činovníci byli zcela odloučení od vlastních světských starostí (Venglářová, 2011, s. 13).

Osobnostní předpoklady se dají testovat na základě různých hodnotících kritérií. Vyhodnocení lze chápat jako limitující nebo rozvíjející. Ovšem člověk se nemůže stát úplně jiným člověkem. Osobnost tvoří biologický ráz a pak se dále rozvíjí tím, jaké mu život nachystá překážky. Vliv genetických faktorů a prostředí formuje naše názory, postoje a chování. Součástí povahových rysů je temperament. Ten je informátorem našich reakcí na stres. Extraverze a introverze jsou základní rysy osobnosti, které podmiňují řadu reakcí.

Extravert je člověk společenský, přátelský, který má rád změny. Brzy ztrácí náladu, trpělivost a nemá pod kontrolou své city, bývá výbušný a není na něj příliš spolehnutí. Introvert je klidné, tiché povahy, sdružuje se v úzkém kruhu rodiny. Na veřejnosti nepůsobí arogantně, bývá trpělivý, se sklony k pesimismu. Síla reakcí je ovlivněna labilitou. Labilní typ bývá neklidný, s pocity méněcennosti, plačtivý jeho reakce jsou často silné, dlouhotrvající. Vliv malých emočních podmětů může u jedince po čase rozvinout v syndrom vyhoření. Opakem lability je stabilní typ, který má klidnou vyrovnanou povahu, psychicky odolný, s optimistickým postojem na svět (Venglářová, 2011, s. 15).

## 5.2 Motivace pro výkon povolání sestry

Slovo motivace je odvozeno z latinského slova *movere* neboli hýbat se. Pojem samotný má různé přívlastky, ale podstata slova je obdobná. Motivace je psychologický proces, který ovlivňuje jednání člověka. S motivací, jde ruku v ruce pojem motiv. Motiv je vnitřní aspekt doprovázený projevem navenek. Motívem může být cokoliv, potřeba, touha, pud, instinkt, ideál, povinnost. Motivace pracovní je skupina motivů vykovávající činnosti má různorodý význam a výsledek. (Nakonečný, 1996, s. 17).

Vnější podmínky jsou spouštěči neboli jinak nazývané stimuly. Mezi vnější podmínky patří vliv prostředí, ať již pracovní, sociální, a vnitřní motivy zastupuje touha po ocenění, úspěchu, získávání nových informací. Člověk je obklopen ne jedním, ale mnoha motivy ve svém jednání a chování. Pod vlivem nedostatečných motivátorů člověka na něho výrazně působí negativní přijímání stavu mysli. Vlivem rovnováhy je cílem dosažení žádoucího jednání každé osoby dosažené vyšší mzdou nebo prestižním titulem. Lidé zvládnout urputně pracovat, pokud jsou dostatečně ohodnoceni. Mezi vnější motivační omezení, která osoby svazují, jsou nevyhovující pracovní prostředí, mezilidské spory, rozvíjející konflikty nebo nepřístupné vedení pracovišť. Vnitřní bariéru omezují osobní problémy či výrazné rozkoly vlastních zájmů. Velmi zajímavý je přístup F. W. Taylora, který stavěl postavení finančních odměn, kdy se člověk stává strojem pro plnění úkolů. Mayo zase zmiňuje význam sociálních vztahů v pracovní motivaci (Nakonečný, 1996, s. 148-226).

Teorie motivace moderního managementu se rozděluje do dvou skupin. První tvoří teorie potřeb, které hledají příčiny motivace, a druhou skupinu vytváří teorie motivačního procesu. Abraham Harold Maslow sestavil hierarchické uspořádání potřeb podle důležitosti. Hovořil o uspokojení potřeb prvotních, tedy základních lidských potřeb (potřeba spánku, vyprazdňování atd.), které při fázi naplnění vede člověka k větší míře výkonnosti a štěstí, což

je podstatný rozdíl oproti jedinci s neuspokojenými potřebami. Člověk pak po uspokojení základny pyramidy postupuje směrem k samotnému vrcholu pyramidy. Procesy vedoucí k cíli jsou kontinuální a dynamické v čase a může dojít k pozdějšímu návratu chybějících potřeb. (Grohar – Muray, DiCroce, 2003, s. 201).

Herzbergova teorie říká o faktorech motivace v oblasti hygieny na straně jedné, myslí tím peníze, personální obsazení, celkovou politiku řízení institucí. Druhá strana hovoří o vnitřních pracovních potřebách, tvořící výkon, uznání, možnost rozvoje. Takové to členění je zdůrazňováno pro praktické využití řízení. Objevují se hlasy pro převzetí této myšlenky, až po výrazný nesouhlas s touto tezí. Časté jsou pozice, kdy se setkávají obě skupiny faktorů. Mzda je motivátorem a předpokladem pozitivního vztahu nadřízeného s podřízeným (Grohar – Muray, DiCroce, 2003, s. 201).

Motivační proces je produktivním vedením lidí. Výrazně se zde uplatňuje převažující povaha lidí. Průměrný člověk se vyhýbá práci, protože je to přirozená vlastnost člověka, a jen postihy lze člověka přinutit dobře odvézt svou práci. Pak ovšem je i taková povaha lidí, kdy je přirozené vynaložit psychické a fyzické úsilí, jako je stejně nutná potřeba odpočinku. Osoby se dokáží kontrolovat samy za použití své inteligence. Obě teorie osob se liší, jedna je pesimistická, druhá je optimistická a pružná (Nakonečný, 1996, s. 148-226).

Dobrý řídicí pracovník musí znát obě teorie, aby dokázal odhadnout osoby, které jsou pod jeho vedením, spravedlivě odměňovány za vykonanou činnost. Pozitivní vedení vyvolá v zaměstnanci touhu po změně a přístupu chování za jistého předpokladu odměny. Negativní manažerské vedení potlačí snahu zaměstnance. Motivace sester je podobná, znalost motivačních faktorů majících vliv je velmi důležitá. Samotný obsah sesterské práce, kdy sestra aktivně vykonává, nabízí pomoc druhým a výsledný efekt práce, je dozajisté motivátorem. Sester s výbornými schopnostmi není nikdy dost ve zdravotnických zařízeních. Správná motivace je nenásilný způsob kvalitního přístupu. Vidina kladného vztahu při úkolu je zapříčiněna dvěma složkami. Jeden aspekt hovoří, že za úkol dostanu odměnu, a druhý faktor tvoří samotná osobnost člověka, která má úkol provést. Přístup vedoucího pracovníka ke konkrétnímu jedinci se výrazně liší od vedení ostatních. Spousta sester považuje peníze za řídicí stimul, který posiluje jejich chuť k práci. Ovšem existují sestry, kdy nízká mzda nikterak neovlivní jejich přístup k práci. Nutná je komunikace managementu se sestrami, kdy zasloužená odměna a vyslovené uznání napomůžou k přijatelné pracovní atmosféře. Poznat nedostatky a potřebu omezení napravit je důležitým přínosem pro dobré

fungování celku. Hodnoty jedince se nemusejí shodovat s chováním organizace, kde je jedinec zaměstnán. Motivovat zaměstnance je velmi náročný úkol, avšak klíčový pro kvalitního manažera. Vést rozhovory a naslouchat patří k jedné ze základních priorit uspokojování potřeb každého pracovníka (Dlugošová a Tkáčová, 2011).

### 5.3 Profesní image a prestiž sestry

Profesní image znamená získat určitý obraz představu s cílem dosáhnout úspěchu a reputace (Škrdla, Škrlová, 2003, s. 12-14).

Hlavní principy image v ošetrovatelství zastupují dvě zásady:

**Přesvědčení** je prvotní věřit v to, co člověk činí. Kladné sebehodnocení ovlivňuje naši stránku osobnosti a profesní přístup k dané věci. Druhý princip dává do vzájemné interakce vztahu odpovědnosti a úspěchu. Nevinit druhé za případné nezdary a převzít plnou odpovědnost za úspěch či zklamání (Plevová, 2012, s. 90-91).

Moderní vývoj zdravotnictví žádá nové postupy, znalosti a posunem vnímání sester veřejností. Profese sestry je podle sociální pozice společensky přijímána, na dosti vysokém stupni. Prestiž sestry by měla být nejen základním pilířem sester, ale i veřejných orgánů. Jaká jsou opatření, která povedou ke zlepšení, této významné profese? Rozvoj ošetrovatelství a ošetrovatelského procesu musí zajistit sestrám novou image. Sestra musí být rovnocenný partner v multidisciplinárním týmu, odbourat mýty o sesterském povolání a zlepšit obraz veřejnosti o sestrách. Lze zlepšit prestiž tohoto povolání? Prestiž povolání je definována dvěma protipóly. Jedna strana zobrazuje sestru jako humanitní laskavou ženu se smyslem nabuzení důvěryhodného vztahu s pacientem. Druhou stranu zastupuje sestra ovládající moderní technologie, která se spoléhá na svůj rychlý úsudek a rozum. Obě strany mince vyžaduje součastné pojetí sesterské image.

Součastné pojetí vyhovující pro společnost je **sestra profesionálka** splňující jak morální vlastnosti, tak inteligenční kritéria. Vývoj profesní i osobnostní jistě napomůže k lepší image. Cesta za osobnostním poznáním a chápáním dotváří předpoklady pro sociální zlepšení prestiže sester (Škrdla, Škrlová, 2003, s. 14).

## Metodika výzkumu

Bakalářská práce se soustředuje na prestiž povolání všeobecných sester očima laické veřejnosti a samotných sester v Kraji Vysočina. Jeden typ dotazníků je určený laické veřejnosti a druhý typ dotazníku určen sestřám. Pro zpracování výsledků jsem použila výzkumnou metodu formou dotazníkové šetření. Dotazníková metoda je nejčastější používaná forma, kdy získáme potřebná data od většího počtu respondentů. Výhodou dotazníku je určitá skrytost pro zúčastněné, kteří jsou chráněni před udáváním osobních údajů. Pro obě sledované skupiny jsem připravila celkem 100 dotazníků. Návratnost dotazníků u obou skupin byl v počtu 95 dotazníků, tedy kolem 95 %. Zajištění anonymnosti získaných dat od dotazovaných bylo zajištěno vložením dotazníku do prázdných obálek a následným zapečetěním jednotlivých nasbíraných dat. Věkové rozložení laiků se pohybovalo od 20 let do 80 let. Věková kategorie nad 65 let nebyla příliš ochotná dotazník vyplnit, protože takovým šetřením se raději vyhýbají, neboť jsou obezřetní při poskytování informací. Celkem bylo od laické veřejnosti vybráno 46 dotazníků. Dotazník koncipován pro laiky obsahoval 14 otázek. Obsahoval otázky výběrové s jednou variantou odpovědi či až pět možností označení, hodnotící a uzavřené. Zaměřila jsem se na obecně pokládané otázky, které se používají při dotazníkových šetřeních. Otázky směřovaly na laiky a na jejich osobní zkušenosti ohledně přístupu všeobecných sester k nim, další oblast otázek se týkala možných rozdílů v chování sester v ambulancích a v nemocničních zařízeních a v neposlední řadě názoru veřejnosti na samotnou prestiž sesterského povolání či jakými vlastnostmi má sestra disponovat. Otázky pro sestry byly vytvořeny dle stejného principu jako otázky pro laiky. Položené otázky nabízely odpovědi výběrové s jednou možnou variantou či více možnými odpověďmi, dále pak hodnotící na číselné škále nebo vyčleněným prostorem k vyjádření se. Věk dotazovaných sester se pohyboval v rozmezí 20 až 50 let. Nejpočetnější skupinou sester, které vyplnily dotazník, byly sestry ve věku 30 let. Počet vrácených dotazníků od sester byl 49 dotazníků, což je 98 %. Typy pokládaných otázek pro zdravotní sestry se zaměřovaly na jejich vzdělání či specializaci, délku praxe, důvodem výběru studia na zdravotní škole, zda si myslí, že české zdravotnictví prodělalo během posledních 10 let zásadní změny. Pilotní studie proběhla u obou skupin. Bylo rozdáno celkem 10 dotazníků, nebyly zaznamenány větší nedostatky týkající se dotazníků. Sestřám byl rozdán stejný počet dotazníků. Větší odchylky či nesrovnalosti se neobjevily. Oslovení vzorku laické veřejnosti probíhalo při návštěvě osob ambulantního zařízení praktického lékaře či při kontrolách, v okresní nemocnici. Lidé jsem nezávazně informovala o možnosti vyplnit dotazník, veškeré dotazy respondentů jsem

zodpověděla a počkala na vyplnění dotazníků. Se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče mi byl umožněn výzkum (*Příloha A*). Sběr dat všeobecných sester probíhal v nemocnici okresního typu, který probíhal od 4.9 2013 do 30.9 2013. Oslavila jsem zástupkyně různých oddělení Chirurgické jednotky intenzivní péče a standardního chirurgického oddělení, dále pak interní jednotky intenzivní péče a standardního interního oddělení a sestry v ambulantních zařízeních. Dotazník je sestaven na základě sběru dat nestandardizovaným šetřením, dle vlastního návrhu. Tvořen uzavřenými otázkami, ale i otevřenými dávající prostor k vyjádření názoru, odpověďmi výběrovými či hodnotící škálou od 1 do 10. Vyhodnocení výsledků obou skupin se dělo na základě procentuálního zhodnocení obou skupin. Otázka na hodnotící škále byla vyhodnocena od nejnižšího počtu zastupované odpovědi po nejvíce zastoupenou.

## Výsledky výzkumu a jejich analýza

Tvořené v programu Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Výsledky průzkumu u jednotlivých otázek jsou následně zpracovány do grafů s příslušným komentářem.

### 1 Základní charakteristika obou věkových skupin

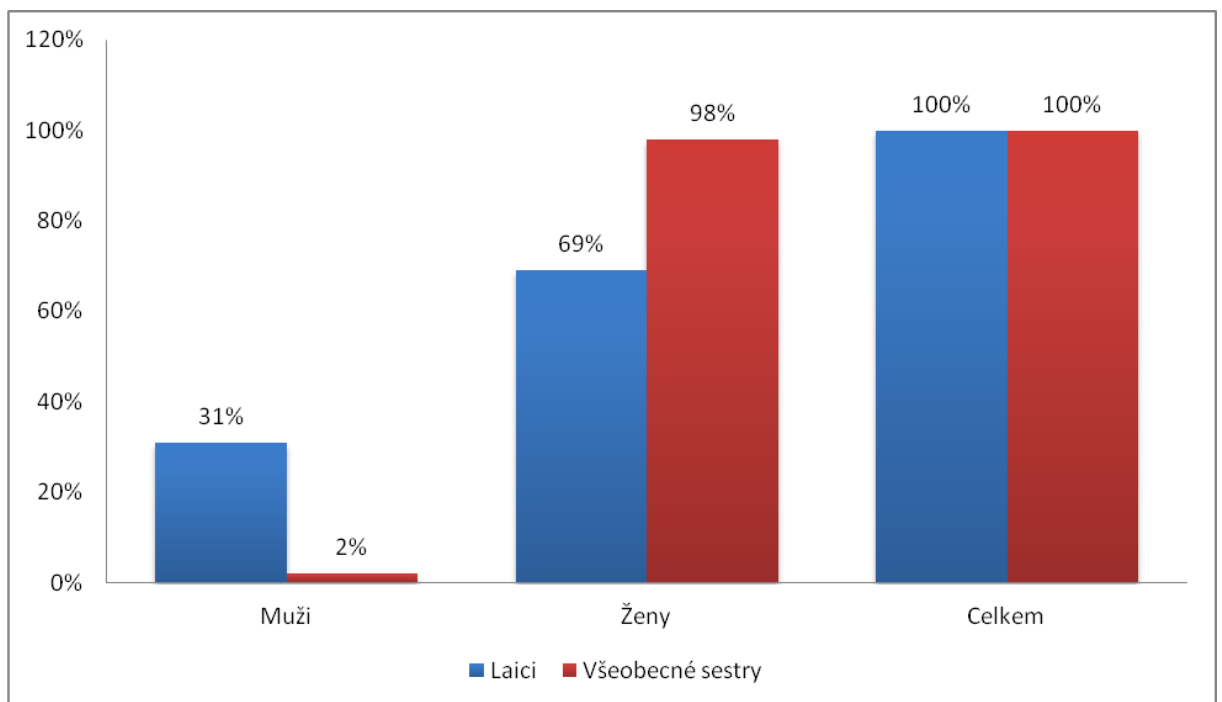
Tabulka 1 Věkové rozložení respondentů

	Laici			Všeobecné sestry	
Věk	n	%		Počet respondentů	%
20 let	9	20 %	20 let	2	4 %
25 let	5	11 %	25 let	4	8 %
29 let	2	4 %	30 let	16	32 %
30 let	3	6 %	35 let	4	8 %
40 let	6	13 %	40 let	17	34 %
50 let	11	24 %	45 let	2	4 %
55 let	3	6 %	50 let	5	10 %
60 let	4	9 %			
80 let	3	7 %			

Hodnoty věku byly zaokrouhlovány k číslům, kde převládal největší počet zastoupených

Vyplyvající ukazatelé věkového rozložení vypovídají o věku laické veřejnosti. Věk se pohyboval v rozmezí od 20 do 80 let. Největší skupinu tvořila věková hranice 50 let v počtu 11 respondentů, tedy 25 % oslovených. Věková skupina u všeobecných sester tvořila věkové rozmezí od 20 let do 50 let. Nejvíce oslovených sester bylo ve věku 40 let, tvořící 34 % všech dotazovaných daného vzorku.

## 2 Genderové zastoupení dotazovaných

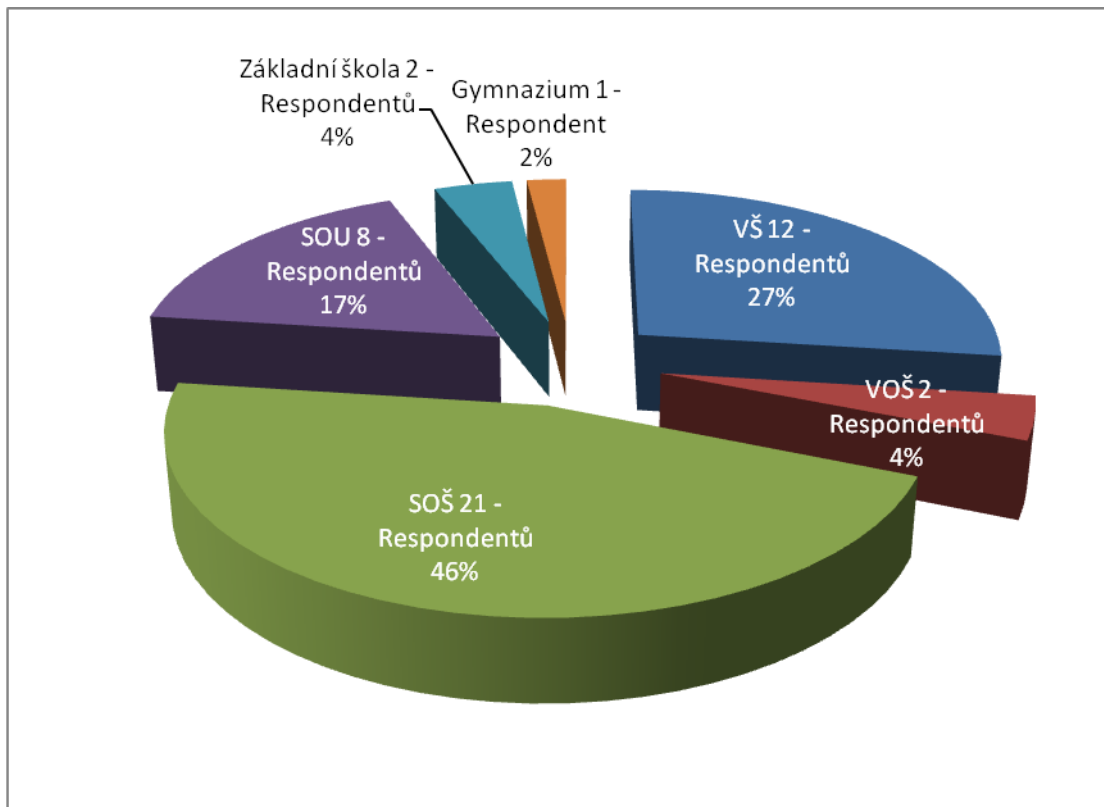


Obrázek 1 Graf Genderové zastoupení dotazovaných

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 95 osob. Z toho 80 žen a 15 mužů. Převaha ženského pohlaví se objevuje u obou daných skupin. U laické skupiny dotazovaných bylo 14 mužů a 32 oslovených žen tvořící daný vzorek populace. Zdravotního bratra, kterého se mi podařilo oslovit, byl zastoupen 1 respondentem, s výraznou převahou ženského pohlaví této profese. Povolání všeobecné sestry stále vykonávají ženy u 98 % oslovených odborníků.



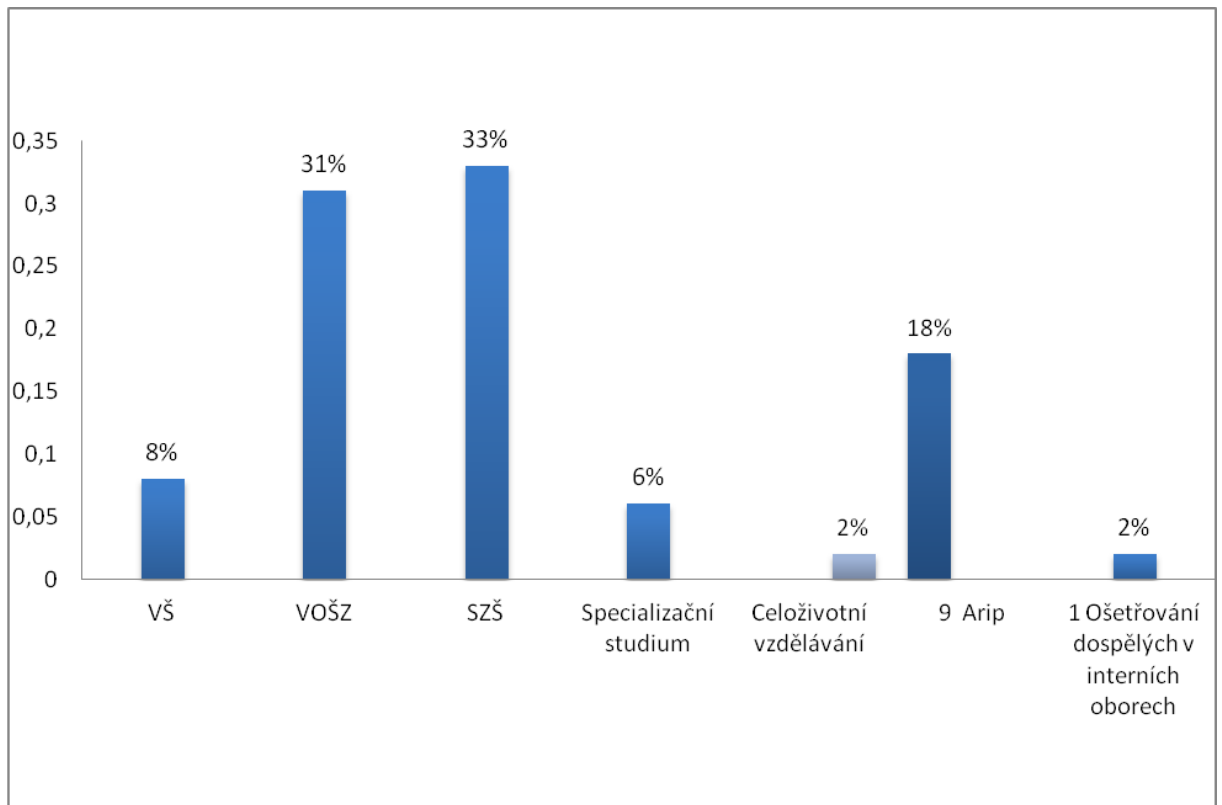
## 2a) Vzdělání respondentů



Obrázek 2a) Graf Vzdělání respondentů

Vzdělání laiků bylo pestré. Mezi oslovenými převažovalo u 30 respondentů středoškolské vzdělání (jeden z nich byl gymnazista, 8 z nich mělo střední odborné učiliště, ostatní dosáhly středoškolského odborného vzdělání), dále 12 vysokoškoláků a 2 dotazovaní měli základní vzdělání.

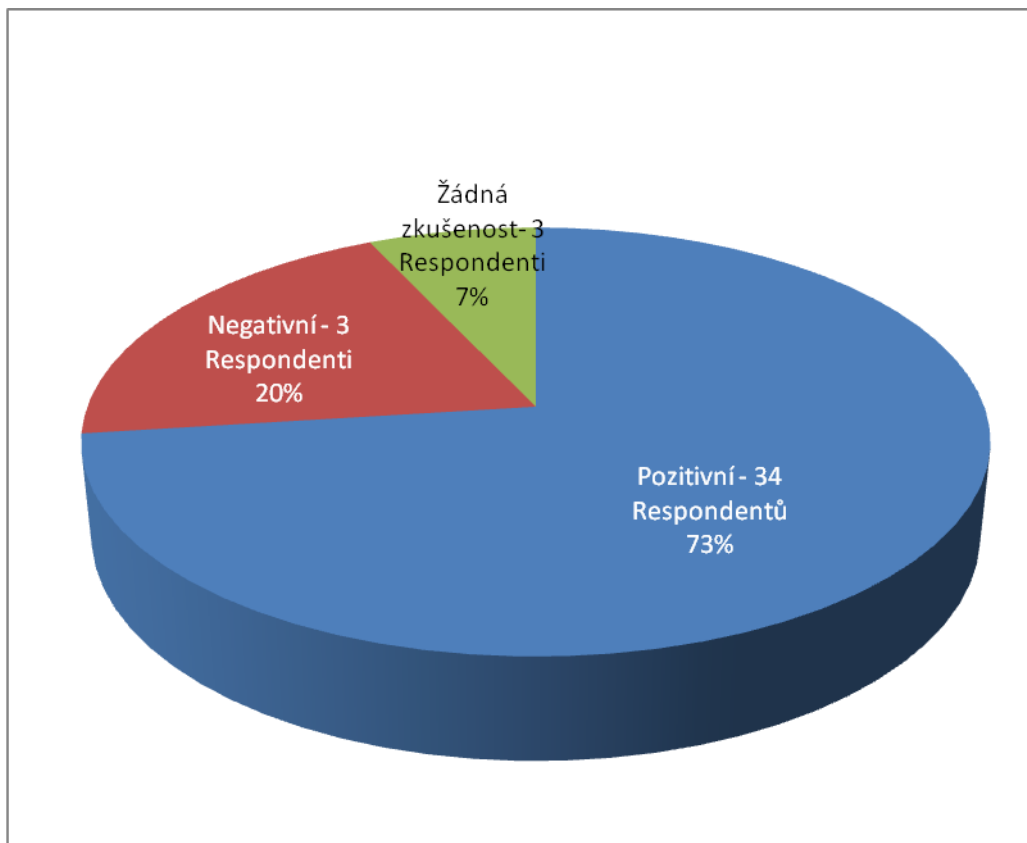
## 2b) Vzdělání sester



Obrázek 2b) Graf Vzdělání sester

Nejvíce sester, tedy v počtu 16, mělo středoškolské vzdělání, a tak tvořily nejhojnější skupinu oslovených. Vyšší vzdělání dosáhlo 15 sester a vysokoškolské vzdělání vykázaly 4 sestry. Specializované sestry byly zastoupeny 3 sestrami s chirurgickou odborností, 9 se zaměřilo do anesteziologické péče, některé dotazované splnily specializaci v rámci interního ošetřování. Celoživotní vzdělávání proběhlo u jedné respondentky v oblasti terénní péče, která si posléze doplnila specializační vzdělání ženské sestry.

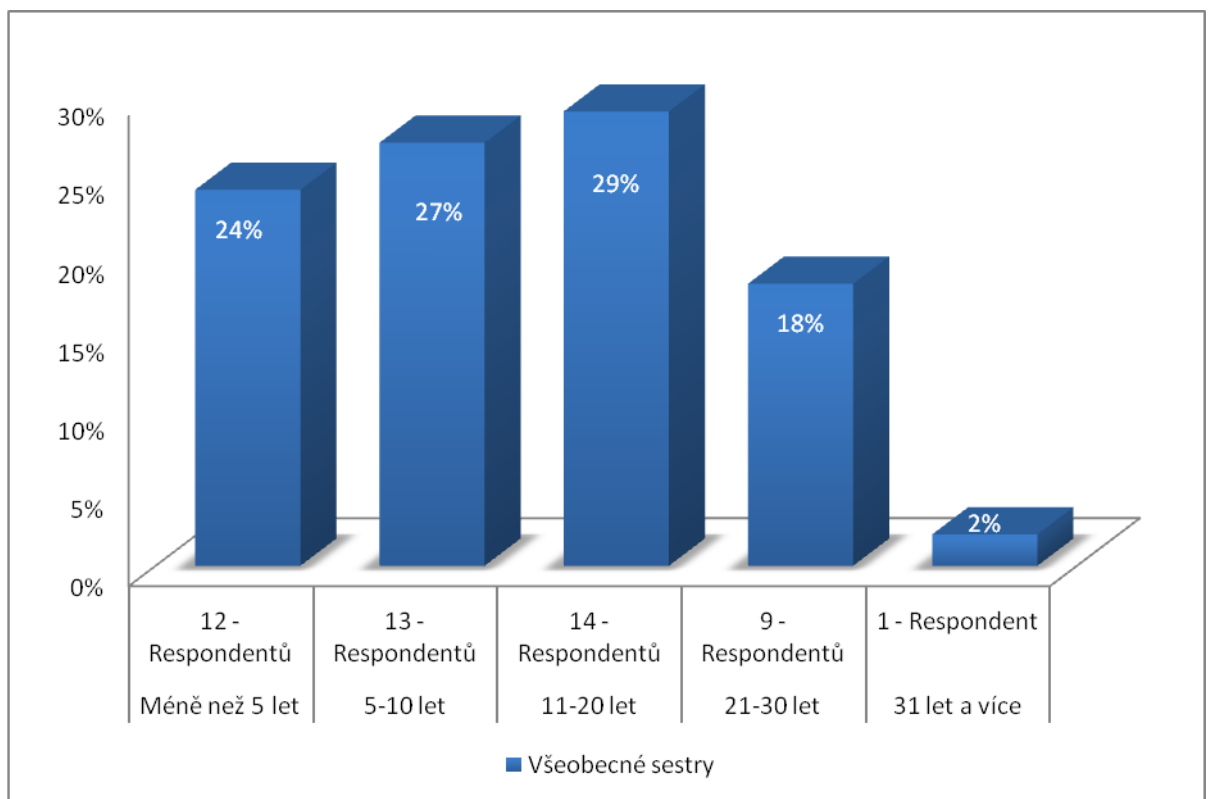
### 3a) Převládající osobní zkušenost laické veřejnosti přístupem sester



Obrázek 3a) Graf Převládající zkušenost s přístupem sester

Převažují pozitivní zkušenosti dotazovaných laiků. Což je velmi uspokojivá zpráva vyplývající z dotazníku. Míra negativních zkušeností se projevila, u 9 respondentů. Zatím žádnou převládající zkušenost neprodělali 3 oslovení daného vzorku.

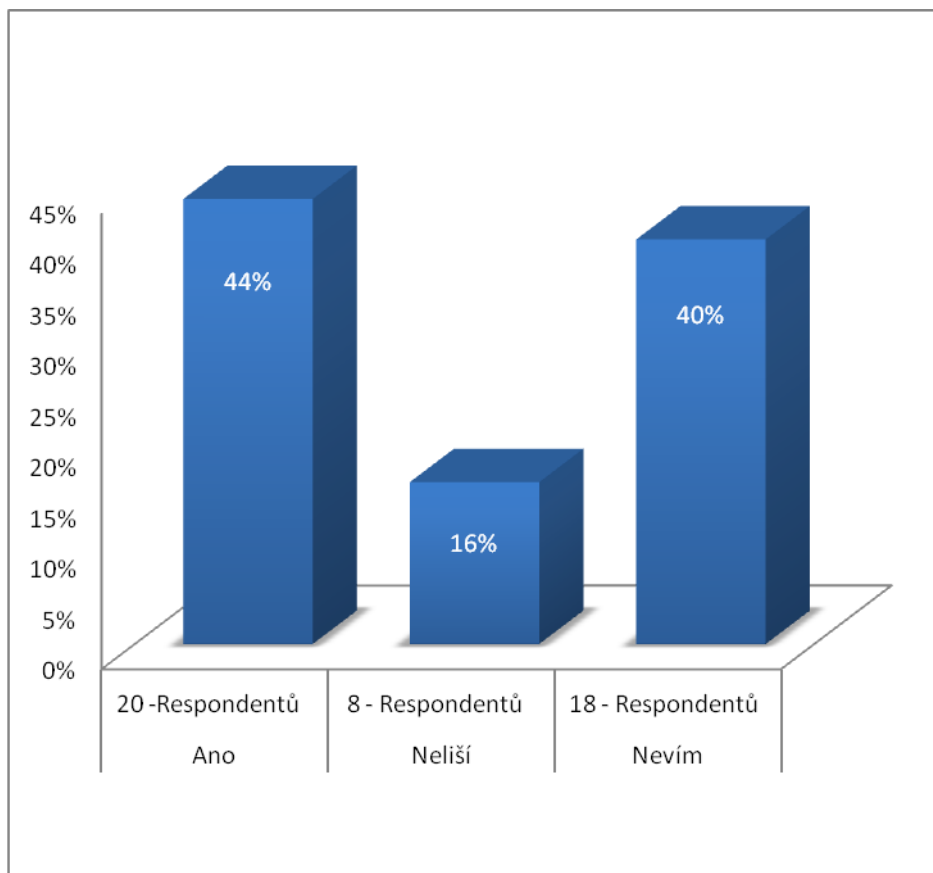
### 3b). Délka praxe sester



Obrázek 3b) Graf Délka praxe sester

Nejvíce dotazovaných prošlo 11-20letou praxí, další početnou skupinu tvořily sestry s 5-10letou praxí, následovaly respondentky s odpracovanými méně jak 5 ti lety v praktickém režimu. Poslední skupinu představovaly zejména mladé sestry s dobrou perspektivou do budoucnosti. Sestry pracující déle než 21 let v praxi byly zastoupené velmi malým podílem a praxi více jak 30 let vykazala pouze jedna respondentka. Překvapující bylo, že mezi těmito zkušenými sestrami projevilo ochotu vyplnit dotazník velmi malé procento, což je velká škoda, protože jejich zkušenosti a poznatky by jistě byly velmi přínosné pro ostatní pracující v tomto oboru, zároveň by přinesly i mnoho námětů k následné diskusi.

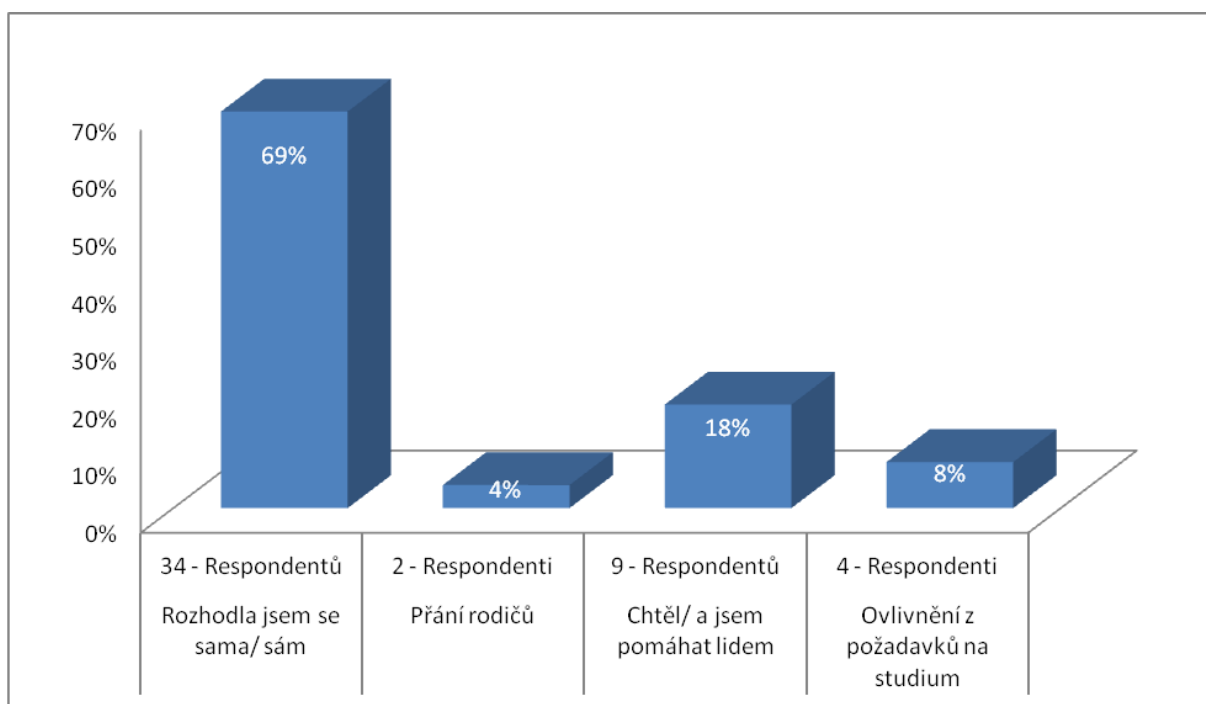
#### 4a) Možný rozdílný přístup sester v ambulanci a v nemocničních zařízeních



Obrázek 4a) Graf Možný rozdílný přístup sester v ambulanci a v nemocničních zařízeních

Na první pohled je patrný rozdíl v názorech veřejnosti na přístup sester pracujících v ambulancích a v ostatních zdravotnických zařízeních ke svým pacientům. Dotazovaní vyjadřující se pro „Ano“, uvádějí jako časté důvody přetíženost a časovou tíseň mající vliv na jednání s pacienty, a to zejména k těm, kteří jsou klienty nějakého nemocničního zařízení. Sestry jsou prý podrážděné a nechovají se k nemocným často tak, jak by měly. Sestry pracující na odděleních mají na starosti mnoho lidí a nejsou schopné každému pacientovi věnovat náležitý čas. Dle názoru těchto dotazovaných jsou sestry v ambulancích ochotnější, avšak dokáží člověka často odbýt, protože se zde najdou i tací pacienti, kteří si stěžují často a zbytečně třeba na dlouhé čekací doby. Jeden z oslovených se vyjádřil, že rozdíly existují, ale vždy je to otázkou té či oné sestry a jejího vnitřního postoje k pacientovi a také otázkou její motivace k výkonu této profese.

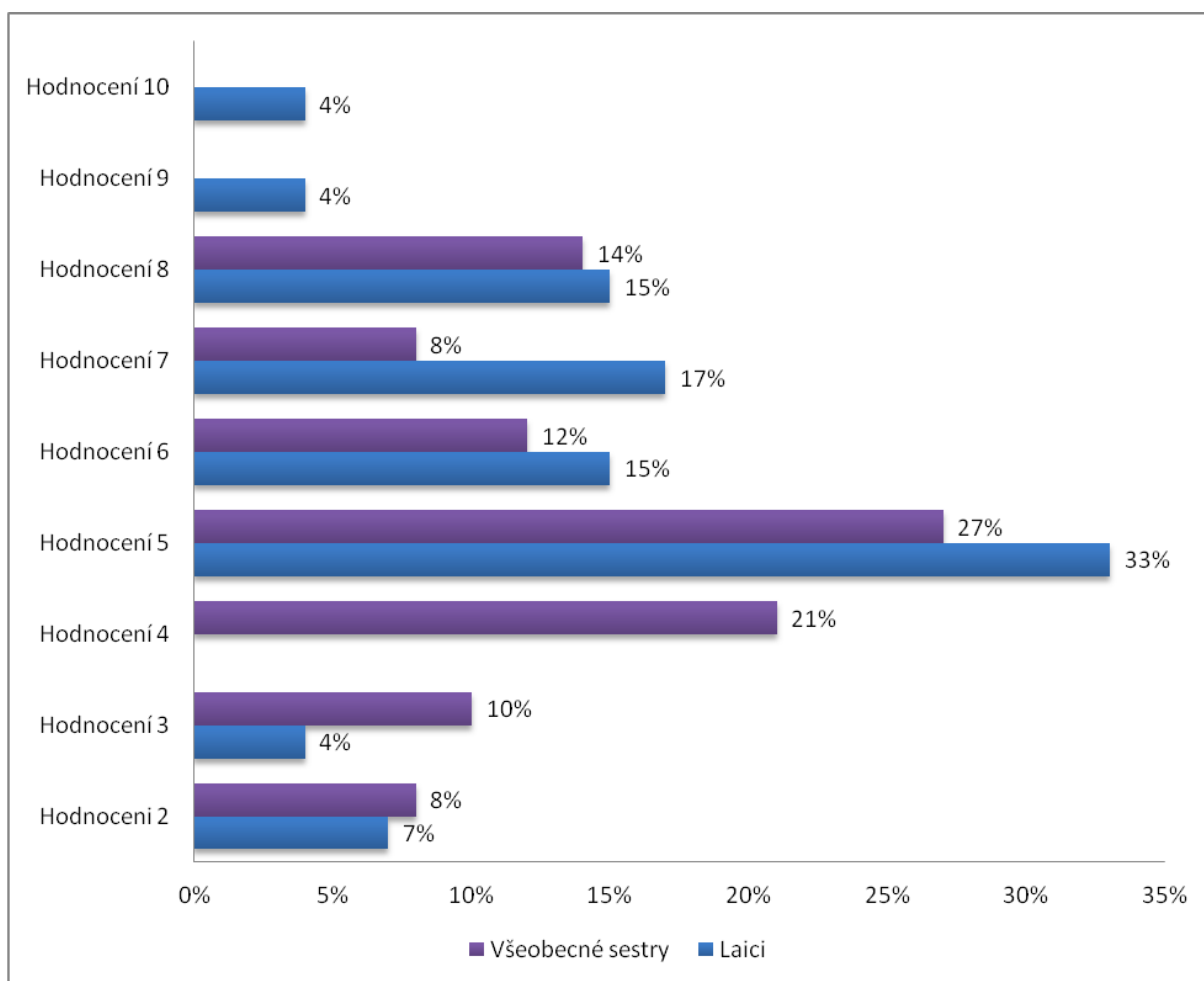
#### 4b) Důvody dotazovaných ke studiu na zdravotnické škole



Obrázek 4b) Graf Důvody dotazovaných ke studiu na zdravotnické škole

Nejvíce podmětů ke studiu na zdravotnické škole bylo z vlastní iniciativy. Pro přání pomáhat lidem se vyslovilo 9 respondentů. Požadavky studia byly ovlivněny 4 oslovenými. Nejmenší podíl dotazovaných se přiklonilo k důvodům rodinným, tedy šly školu studovat na popud rodičů.

### 5a) Hodnocení sester očima laiků a všeobecných sester

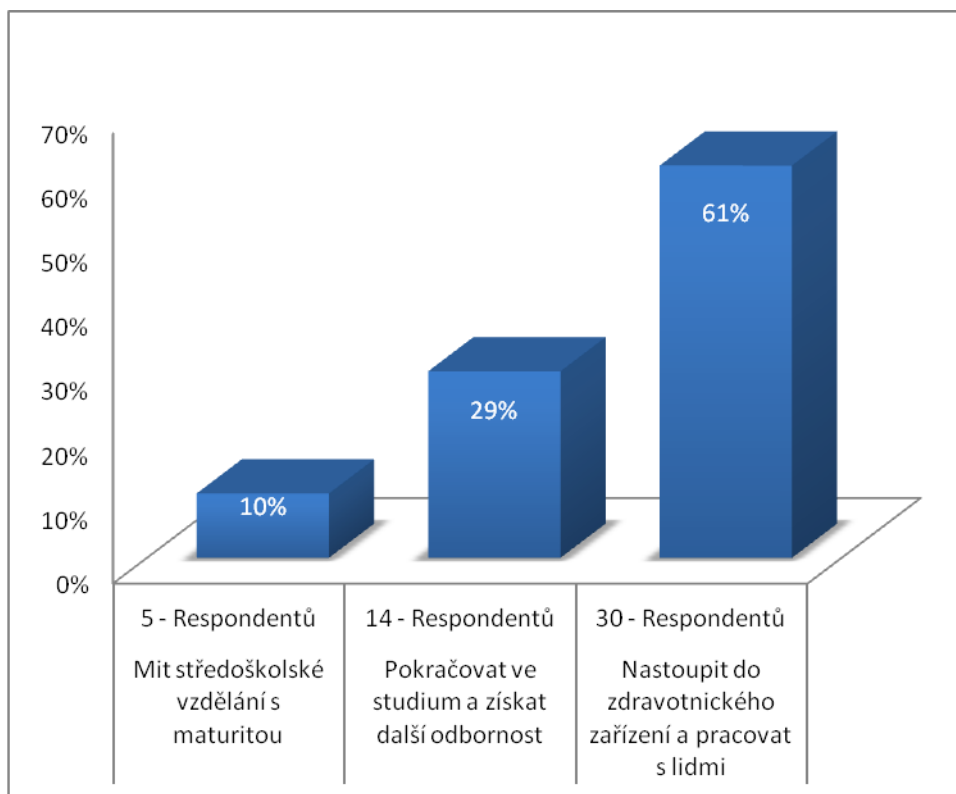


Obrázek 5a) Graf Hodnocení sester očima laiků a všeobecných sester

Zástupci laické veřejnosti hodnotí sestry většinou průměrně. Jedná se o hodnocení, o kterém by se dalo říci, že ani nepřekvapí a ani neurazí. Jde o střed mezi lepšími a horšími výsledky. Hodnocením 8 udělené 8 zástupci vzorku staví povolání sestry mezi velmi uspokojivé, následovanými hodnoceními jsou 6 a 7, což lze pokládat za lepší průměr. Na druhé straně nelichotivého výsledku dosahuje hodnocení 3, následované nižším hodnocením 2 zobrazené 3 zúčastněnými v zastoupení 7 %. Výsledek prestižní tedy hodnocení 10 zastupují 2 vzorky lidí. Pokud budeme porovnávat odpovědi laiků versus sestry, je patrné, že názory jsou stejné. Lze předpokládat, že odborná veřejnost se ztotožňuje s názorem veřejně přijímaných, což je pozoruhodné. Nepříznivé hodnocení 4 uděluje 10 sester. Pro velmi dobré hodnocení 8 se vyjádřilo 7 sester, ale hodnocení 10 jsem od žádné sestry nezaznamenala, a to oproti laikům, kteří hodnocení 10 udělili. Spíše záporná hodnocení se objevila při hodnocení 3 v pěti případech a hodnocení 2 ve čtyřech, což procentuálně vyjádřeno je 8 %. Závěrem můžeme konstatovat, že hodnocení odborníky vyvolává zklamání, neboť by to měly být právě oni,

kdo by měl společnost přesvědčit o svých kvalitách, a tím společnost donutit ke změně jejího názoru na toto povolání. Laická veřejnost hodnotila pestřeji a směřovala k nadprůmějšimu ohodnocení.

### 5b) Očekávání po absolvování studia

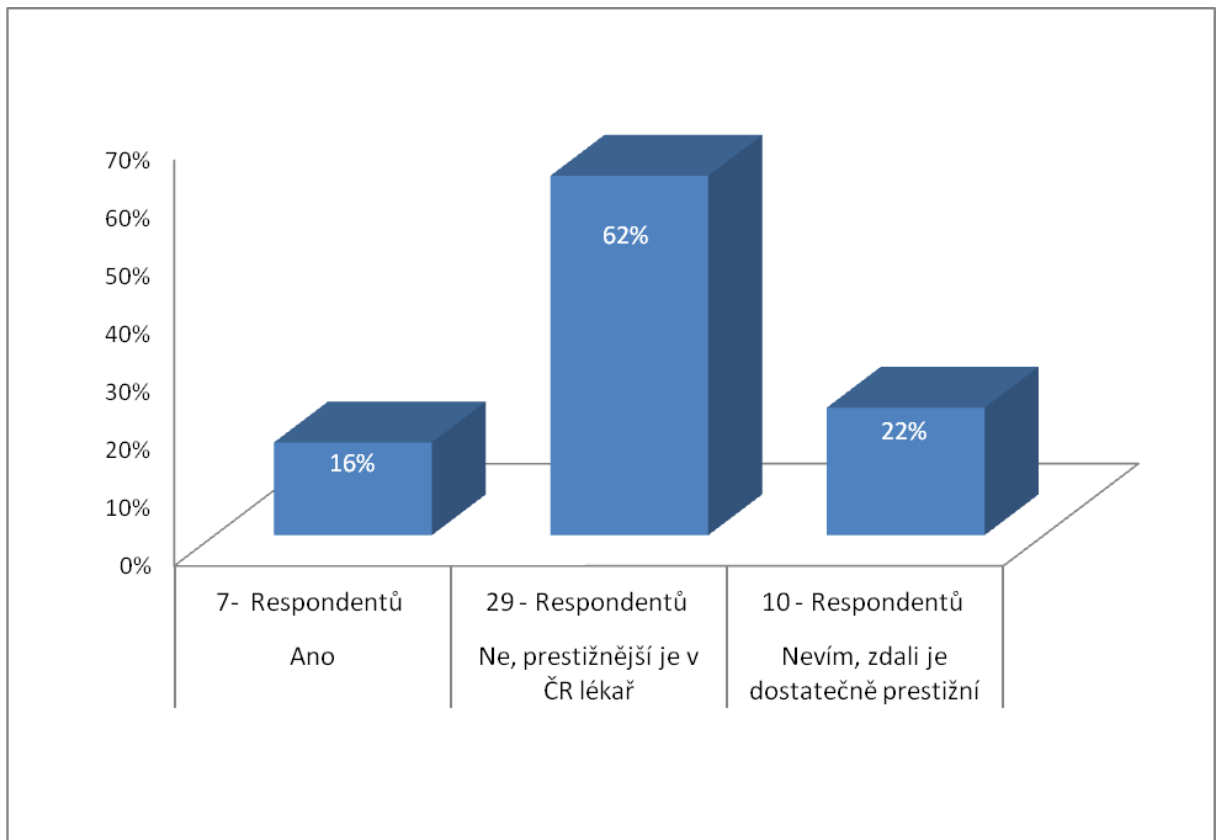


Obrázek 5b) Graf Očekávání po absolvování studia

Nejvíce oslovených sester, jak je z grafu patrné, chtělo po studiu nastoupit do zdravotnického zařízení a pracovat s lidmi. Další podíl oslovených si chtělo získat další odbornost a pokračovat ve studiu. Zbylá část sester chtěla získat alespoň středoškolské vzdělání.



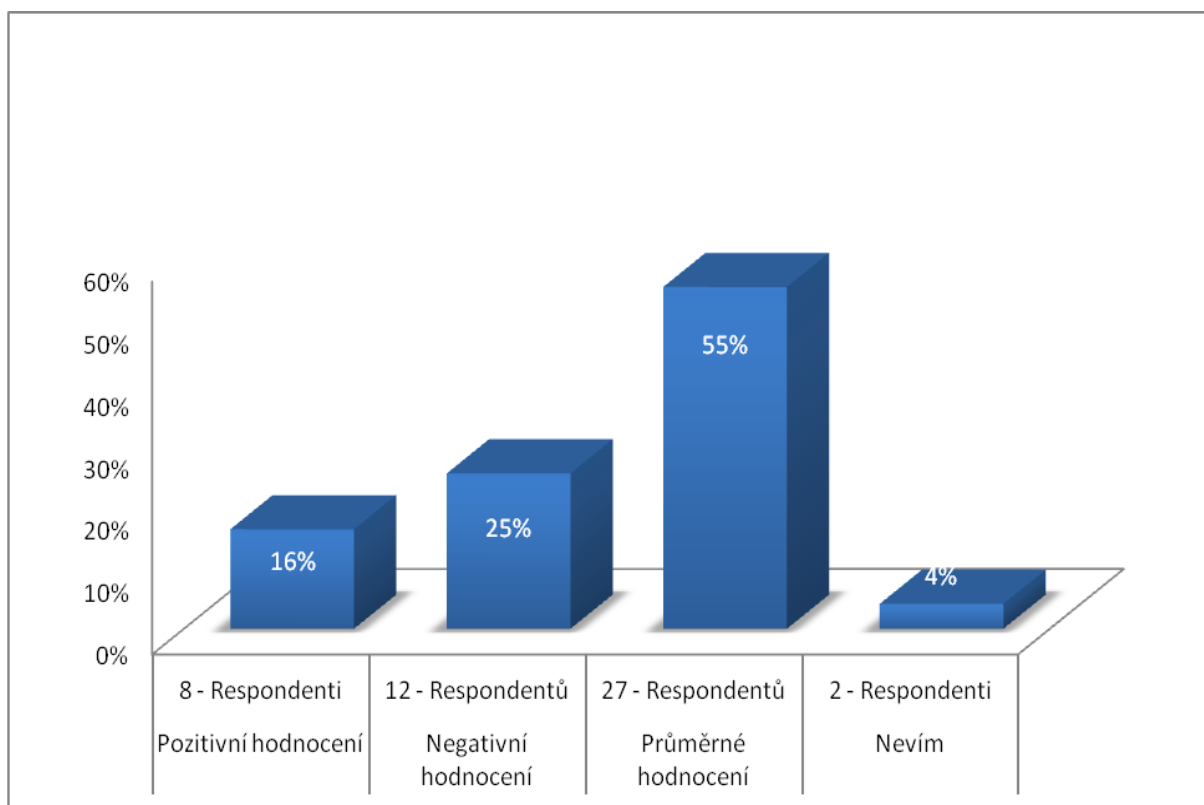
### 6a) Prestiž povolání všeobecných sester



Obrázek 6a) Graf Prestiž povolání všeobecných sester

Podle všech ukazatelů lze z grafu vyčíst, že drtivá většina laické společnosti usuzuje, že profese všeobecné sestry není prestižní povoláním. Lidé považují za stále lukrativnější povolání lékaře. Další procentuální zastoupení pochybuje o dostatečné prestiži tohoto povolání. Jen malé procento odpovědí považuje toto povolání jako prestižní.

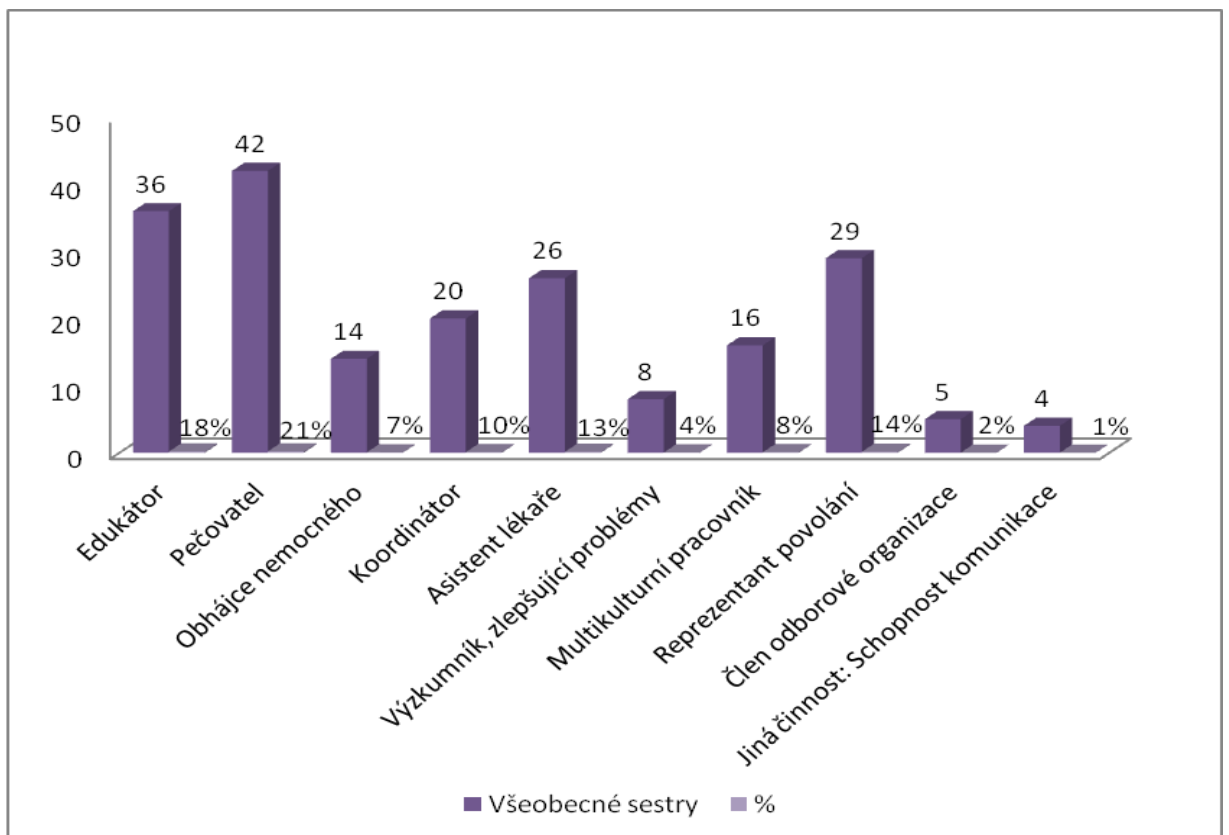
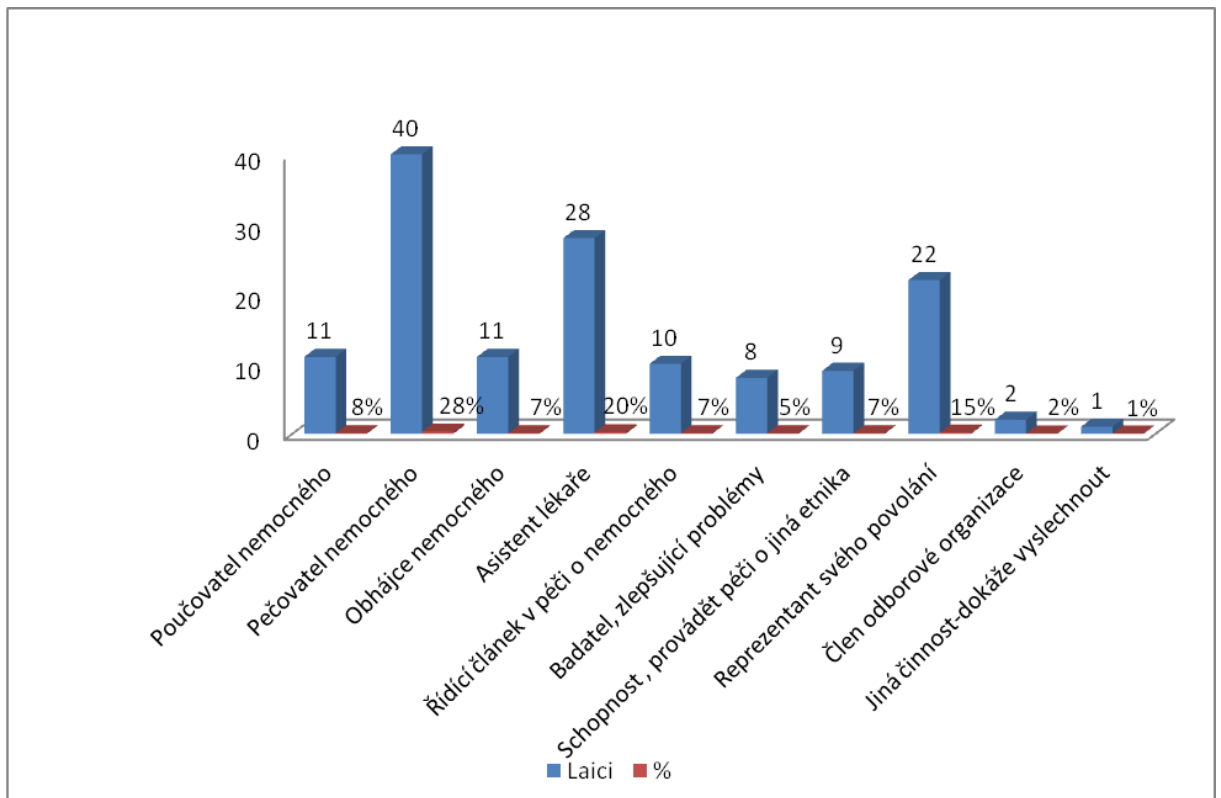
## 6b) Veřejné mínění na postavení sester v ČR



Obrázek 6b) Graf Veřejné mínění na postavení sester v ČR

Podle názoru velké většiny sester se v obrázku č. 7b objevuje patrná odpověď průměrného hodnocení převažující v naší společnosti. Zřejmé je, že sestry si nedokážou vytvořit jasný názor. S negativním ohlasem se setkala tato otázka vyplněná v dotazníku, což také není zrovna málo. Mínění sester vyjadřující se pro povzbudivější hodnocení se objevuje u osmi dotázaných. U menšiny nemající vyhraněný názor je v zastoupení čtyř respondentů.

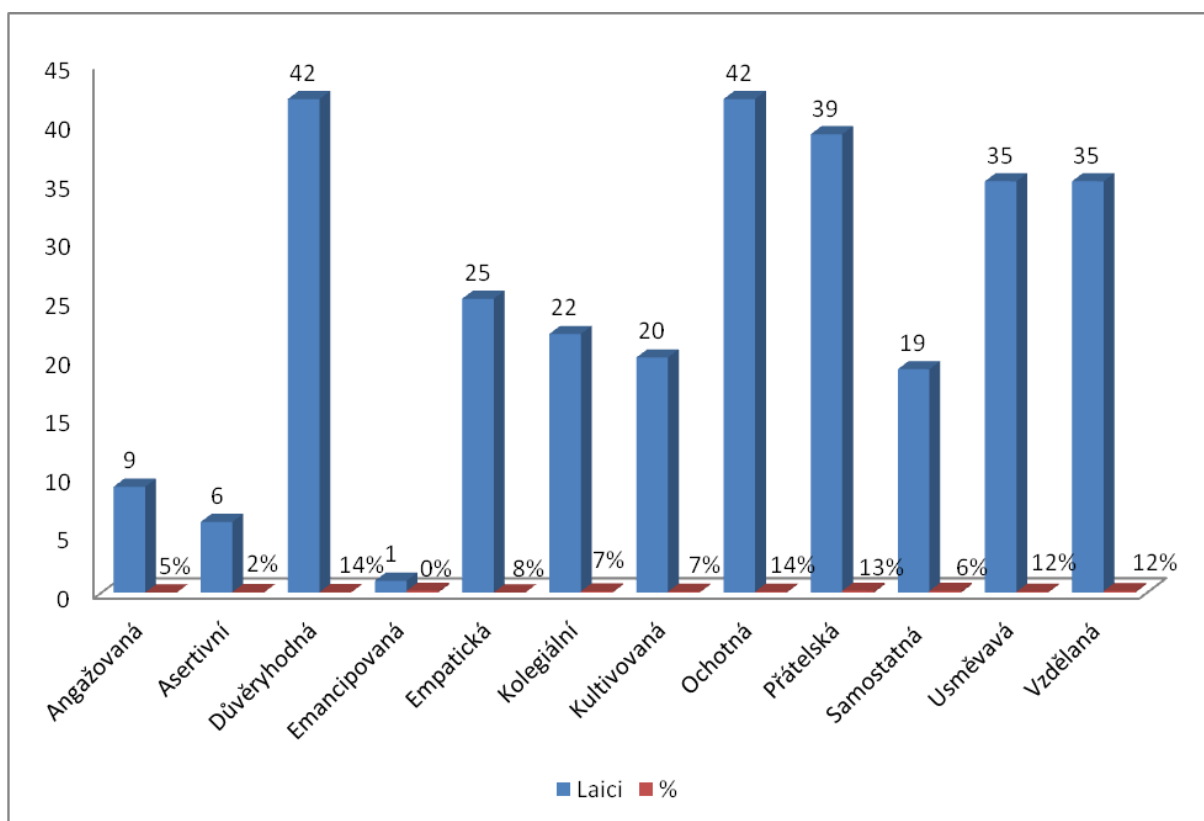
## 7 Sestra 21. století

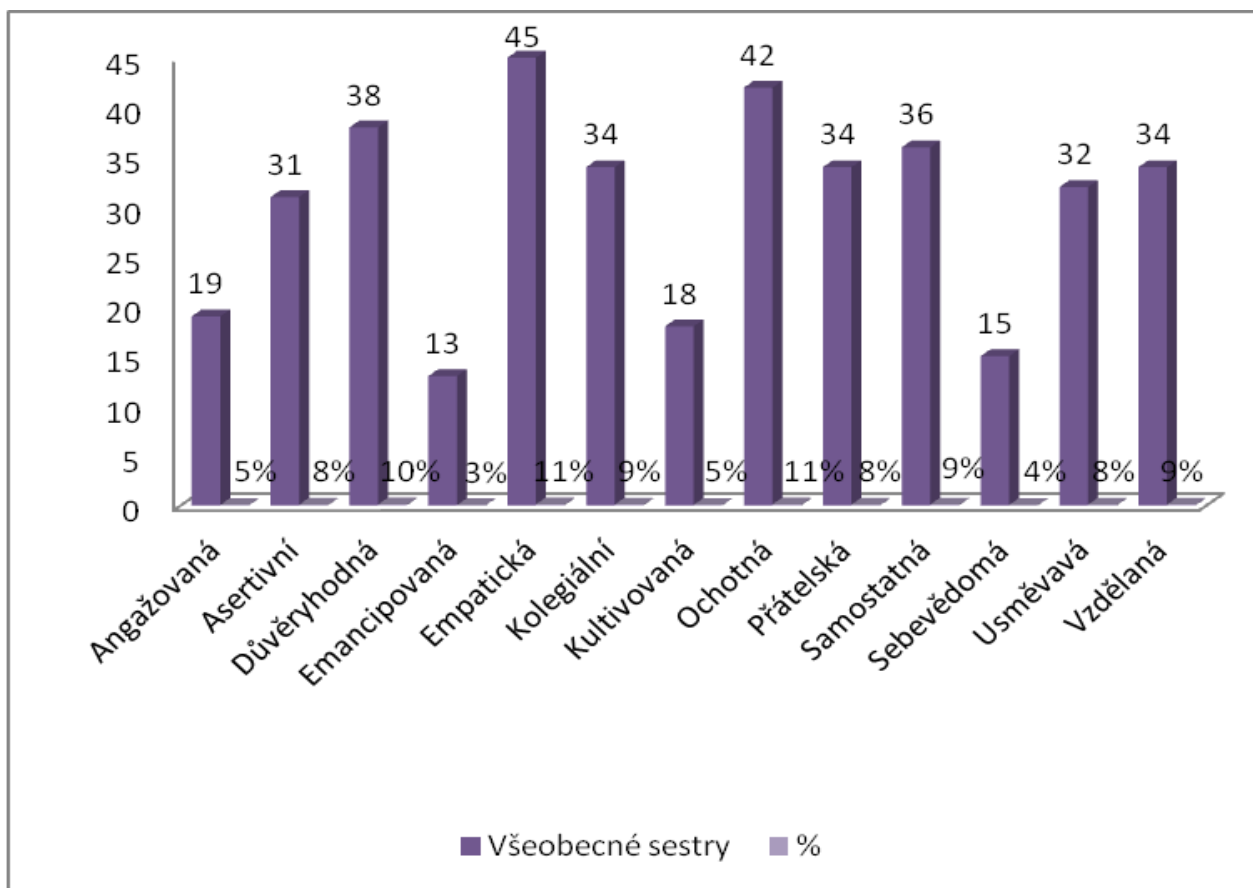


Obrázek 7 Graf Sestra 21. století

Na tuto otázku mohli oslovení, zaškrtnou více nabízených možností. Jak je z obrázku č. 8 patrné, většina si myslí, že sestra i přes rozvoj ošetrovatelství a modernizace postupů vychází z tradic slova ošetrovatelství, tedy pečovat, starat se. Pro tento názor se vyjádřilo 40 laiků. Dále 28 osob zastává tvrzení, že sestra má asistovat lékaři. O poučování pacienta a nabádání ho k aktivitě je přesvědčeno 11 dotázaných. Vedoucím článkem v péči o pacienta má být sestra podle 10 respondentů. Pojem multikulturní pracovník spjaté s osobou sestry se objevuje u 9 respondentů. Názory sester společně s veřejností staví na první místo v zastoupení 42 respondentů, slovo pečovatel, který u veřejnosti skončil také v popředí s nejvíce procenty. Následované na 2. místě edukátorem 36 oslovenými sestrami. Třetí funkcí sestry má být reprezentant své profese hodnoceno 29 respondenty a následované funkcí asistenta lékaře 26 respondenty. Koordinační činnost a řízení péče o nemocného je považována u 20 odpovědí. Pojem multikulturní pracovník se objevuje u šesti osob a poprvé je zde u 16 sester brán větší důraz na funkci obhájce nemocného. Výzkumná činnost zůstává v pozadí spolu s činností v odborových organizacích. Jako jiná činnost, kterou by měla sestra umět ovládat, je opomíjená komunikace, na kterou si vzpomněla pouze 2 % sester, či v neposlední řadě zastoupená psychická a manažerská činnost.

## 8 Vlastnosti všeobecné sestry



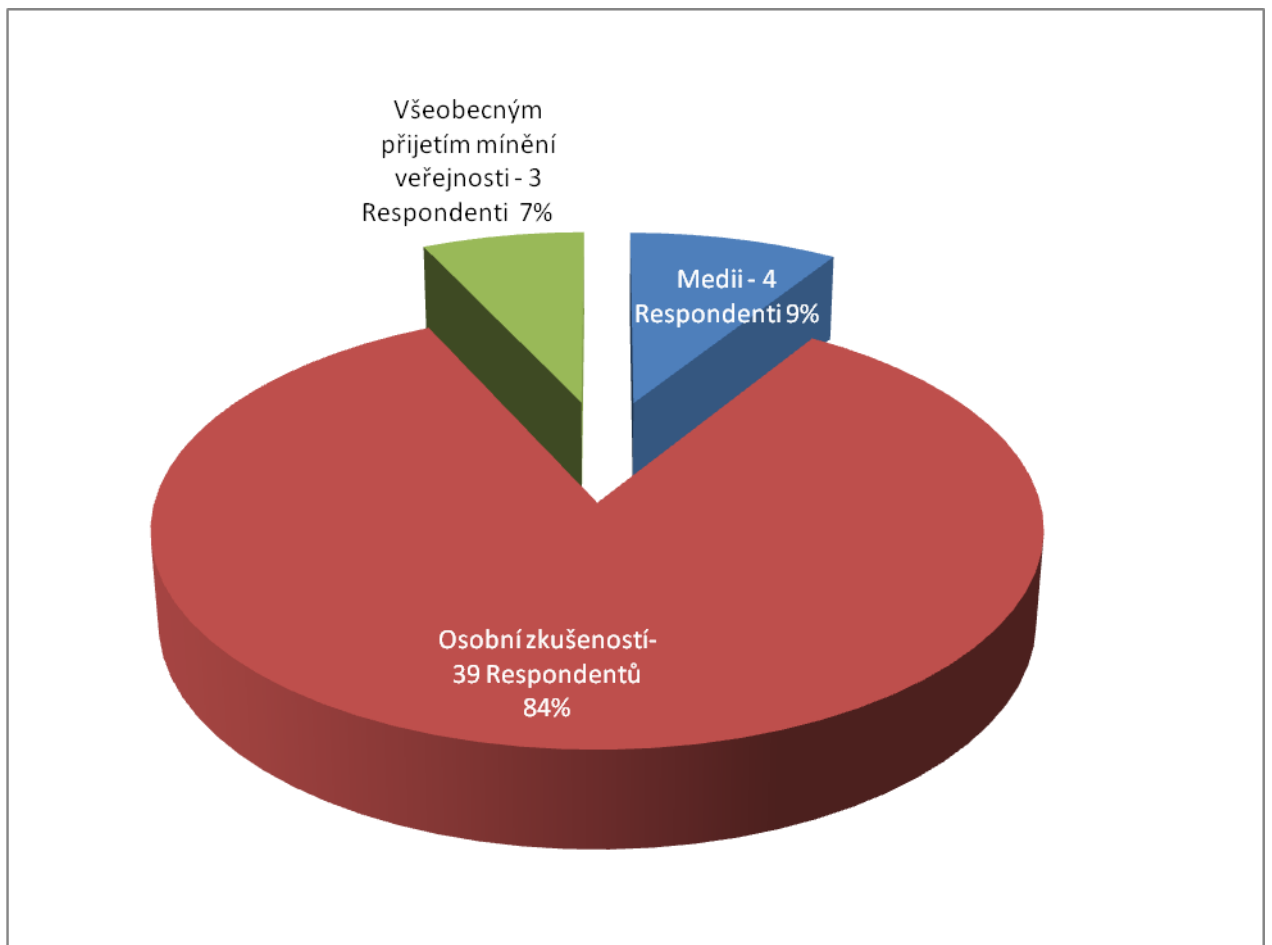


Obrázek 8 Graf Vlastnosti všeobecné sestry

Tato otázka byla položena stejně oběma skupinám. Tato otázka poskytovala více možných odpovědí. Bude zajímavé sledovat porovnání názorů všeobecných sester a laiků.

Nejvíce laiků si váží na sestřích důvěryhodnosti, jak vyplývá z obrázku č 9. Dále průzkum ukázal nejvíce ceněné vlastnosti, jako jsou ochota, přátelskost a empatie. Sestra znalá problematiky a získaných vědomostí byla označena 35 respondenty. Umět spolupracovat v týmu hodnotilo 20 %. Sestra jako samostatná osoba byla uvedena 19 respondenty společně s vlastnostmi kultivovanosti a celkového dojmu. Pacienti si představují sestry jako usměvavé a ne naučené pózy, vyžadující z jejich strany značné přemáhání. Vlastnosti požadující se po dnešní společnosti, jako je angažovanost, asertivita či emancipovanost, získaly pouze malé zastoupení kladené na dnešní sestry. Vlastnosti, které upřednostňují sestry podobně jako laici, jsou podobné, avšak v jiném pořadí. První místo zaujímá ochota. Sestry oceňují empatii společně s důvěrou stejnými 10 %. Kolegiální přístup, samostatnost a vzdělanost stojí na třetím místě. Přátelské jednání, asertivní přístup a úsměv si sestry považují stejnými 8 %. Posledními vlastnostmi, které sestry nepovažují za podstatné, které spíše uplatňují mladé sestry, mezi které patří angažovanost, sebevědomí a emancipovanost.

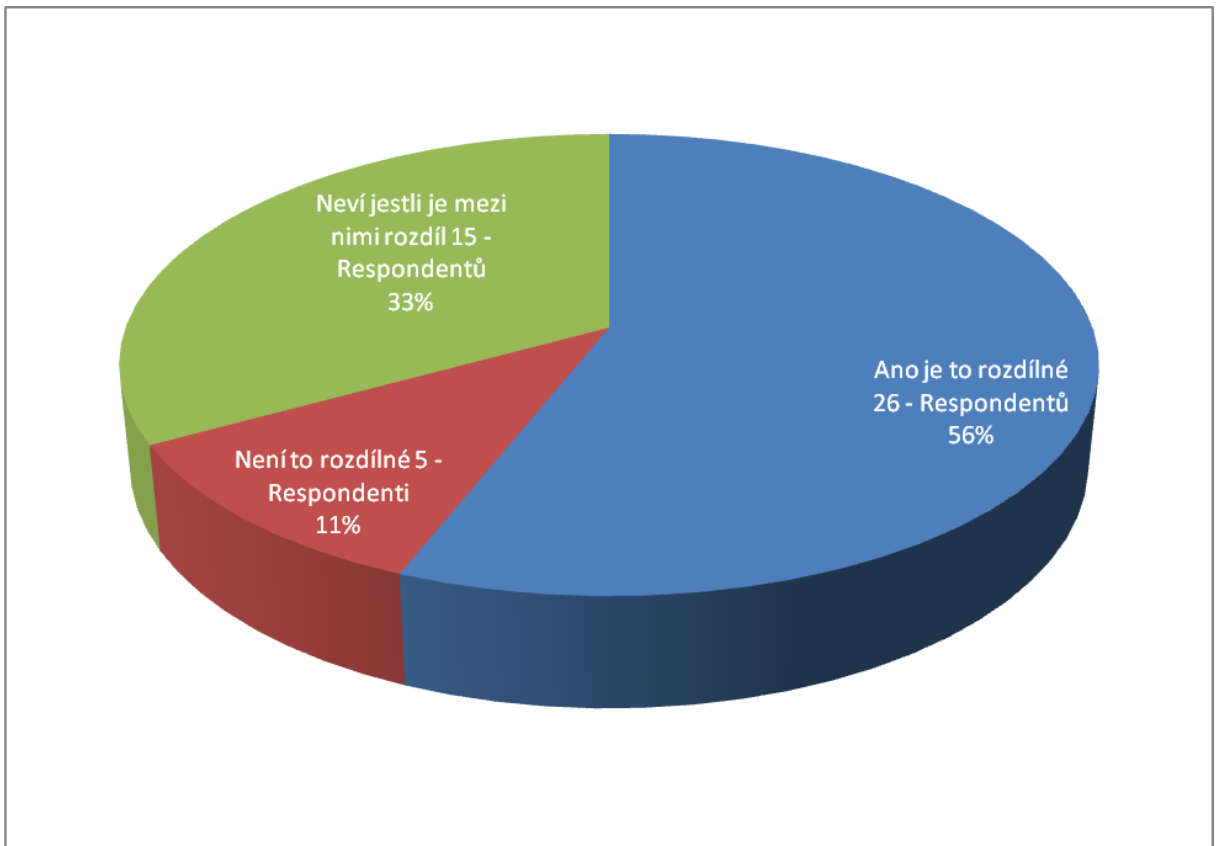
## 9 Příčiny vedoucí k názoru na sestry



Obrázek 9 Graf Příčiny vedoucí k názoru na všeobecné sestry

U veřejnosti převažuje osobní zkušenost 39 dotazovanými tvořící většinu odpovědí. Laici dávají přednost vlastnímu setkání a možnosti vytvoření vlastního úsudku na sestry, což je jistě správná volba jak nepodlehnutí davu. Masovému názoru utvářenými médii podleli pouze 4 respondenti a tvrzení ztotožňující se společností pouze hrstka populace.

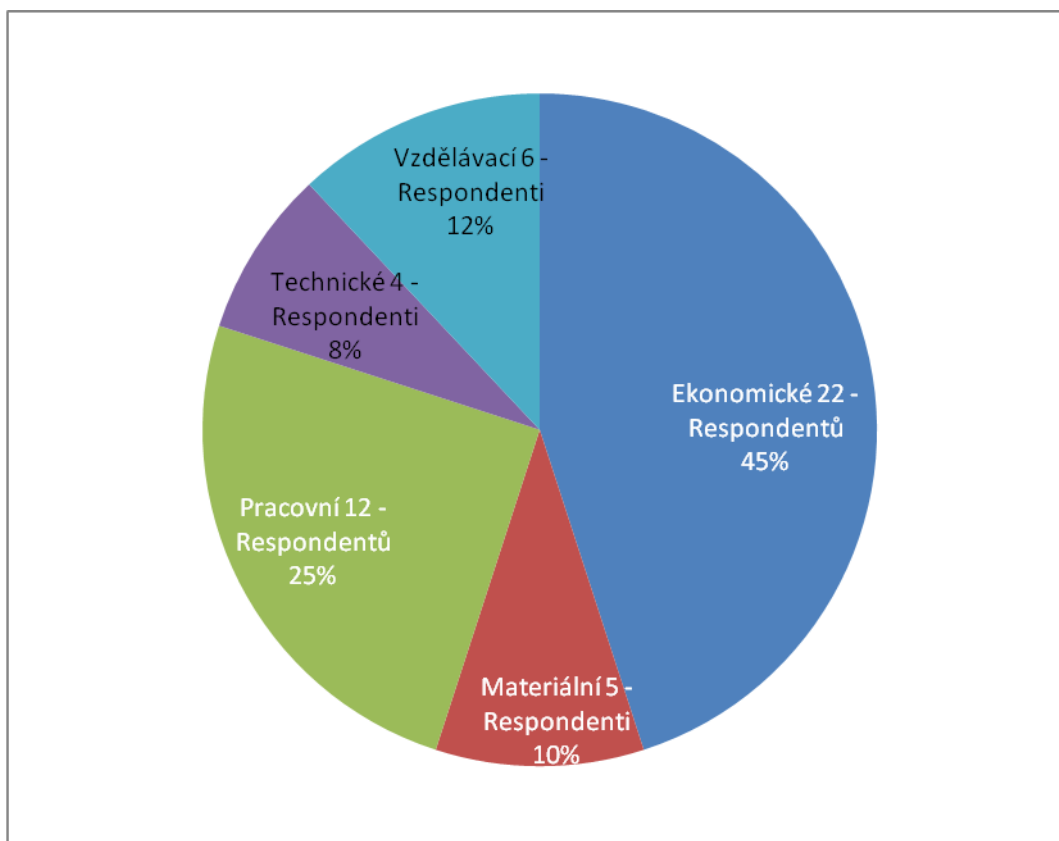
## 10 Názor na rozdíl mezi zdravotním asistentem a sestrou



Obrázek 10 Graf Názor na rozdíl mezi zdravotním asistentem a sestrou

Obrázek č. 11 ukazuje, že podvědomí o rozdílech mezi sestrou a zdravotním asistentem existují. Více než polovina laické populace si je vědoma těchto pojmů, ale zároveň má pochyby, jaké pravomoci přísluší sestrám a jaké naopak zdravotnímu asistentovi. Protože samy se příliš neorientují v systému zdravotní péče a nedokážou určit, co je skutečným předmětem péče našeho zdravotního systému. Dále dotazovaní uvádějí, že si nejsou jistí, jaký je skutečný obsah obou pojmů. Zbytek populace znázorňuje, že žádný rozdíl mezi těmito dvěma názvy vlastně není.

### 11a) Faktory ovlivňující spokojenost sester

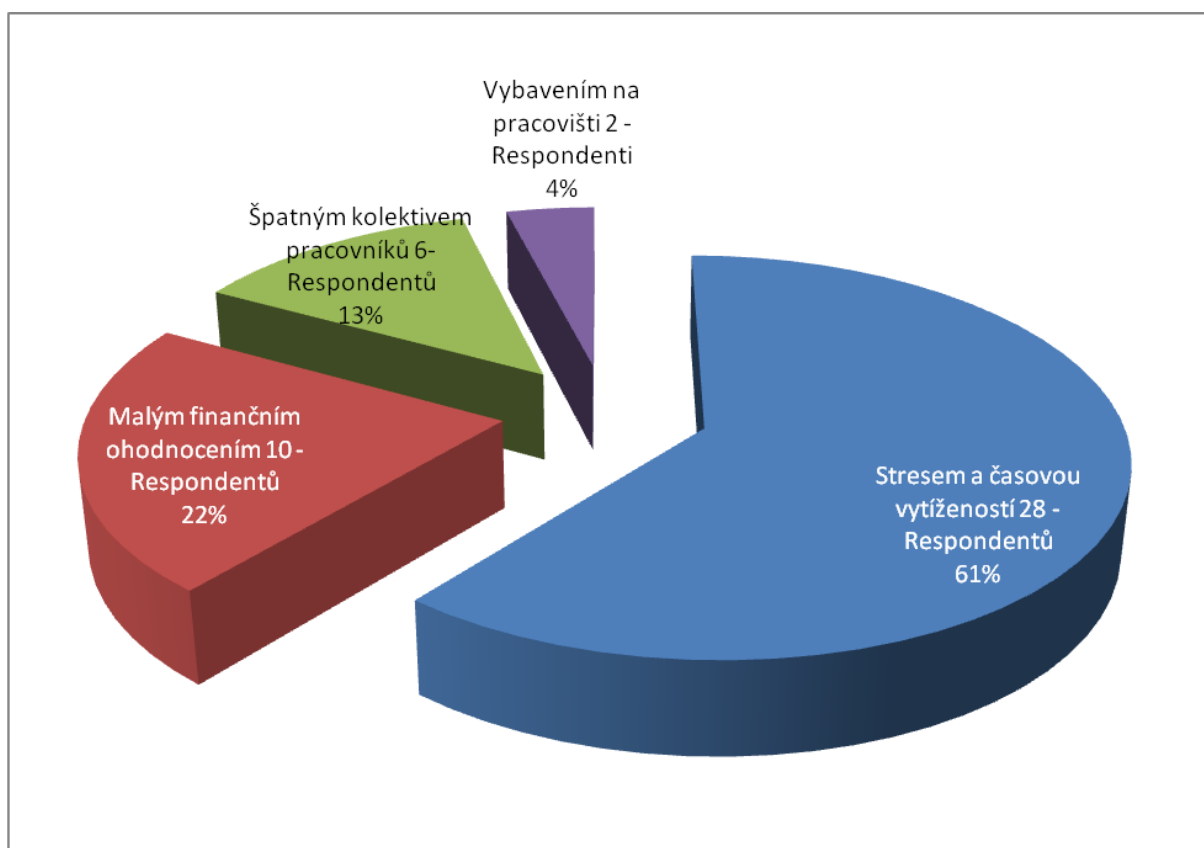


Obrázek 11a) Graf Faktory ovlivňují spokojenost sester

Ekonomické faktory nejvíce ovlivňují spokojenost podle sester, což je pochopitelné. Každý člověk chce být za svoji práci patřičně finančně odměněn. Všeobecné sestry se vyjadřují, že i faktory pracovní výrazně přispívají k lepší atmosféře na pracovišti. Vzdělávací faktory, které dnes hrají významnou roli, považuje za důležité 6 účastníků výzkumu. Materiálním vybavením pracoviště se zabývá 5 oslovených. Posledním faktorem mající podíl na pracovním výkonu je technické zázemí pracoviště a uzpůsobené podmínky pro práci.



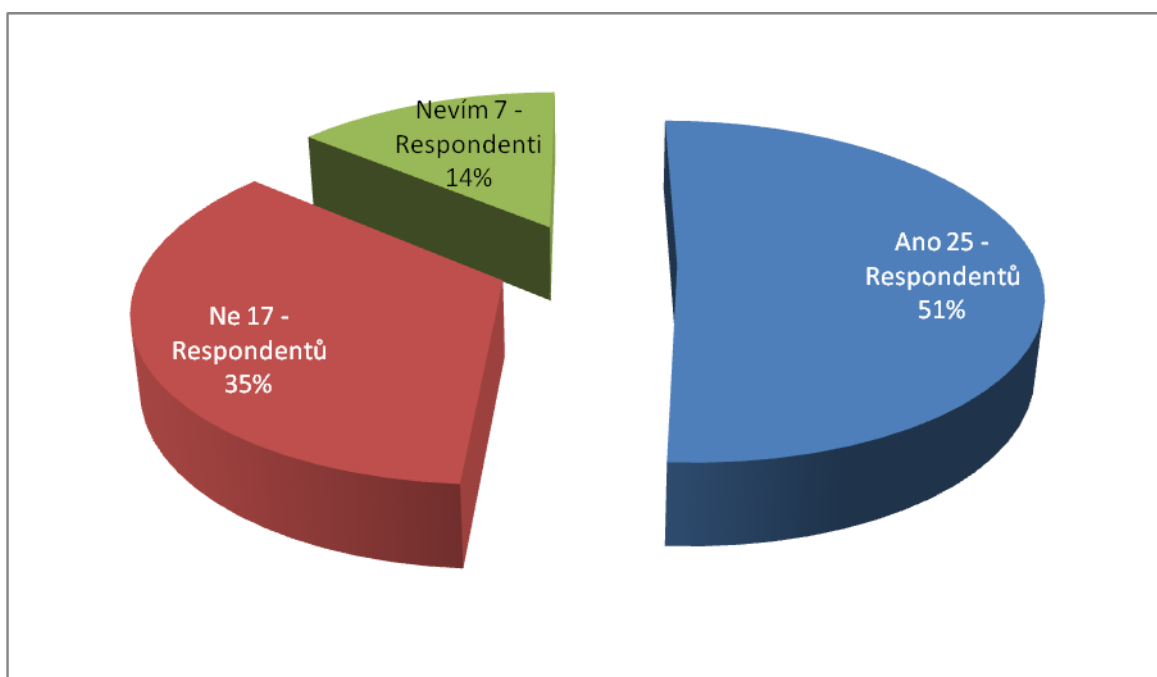
## 11b) Faktory ovlivňující chování sester vůči pacientovi



Obrázek 11b) Faktory ovlivňující chování sester vůči pacientovi

Dle názoru laiků se na sestřích podepisuje vliv dnešní doby a tj. stres a nedostatek času. Převládající názor veřejnosti vzhledem narůstajícím nárokům zvýšené administrativy není jistě překvapením. Tento jev se pak odráží na chování některých sester vůči pacientům, což není správný přístup chování. Nedostatek sester a nárůst pacientů, kdy se sestra musí postarat o všechny pacienty, není při takovém počtu pacientů reálně provést. Sestry reagují na tento názor a obhajují důvody, kdy se sestry nechovají tak, jak by se od nich vyžadovalo. Peníze patří jako v jiných pracovních odvětvích druhým artiklem nespokojenosti a ve zdravotnictví tomu není jinak. Podle veřejnosti je dalším komponentem pro lepší hybnou pracovní sílu. Třetí složkou spokojenosti tvoří kolektiv pracoviště. Špatné interpersonální vztahy pracovního prostředí se neblaze odrážejí na atmosféře panujících na odděleních a vážnou komunikací mezi personálem, které se neblaze podepíše na pacientech. Poslední složkou podmiňující chování tvoří vybavení pracoviště.

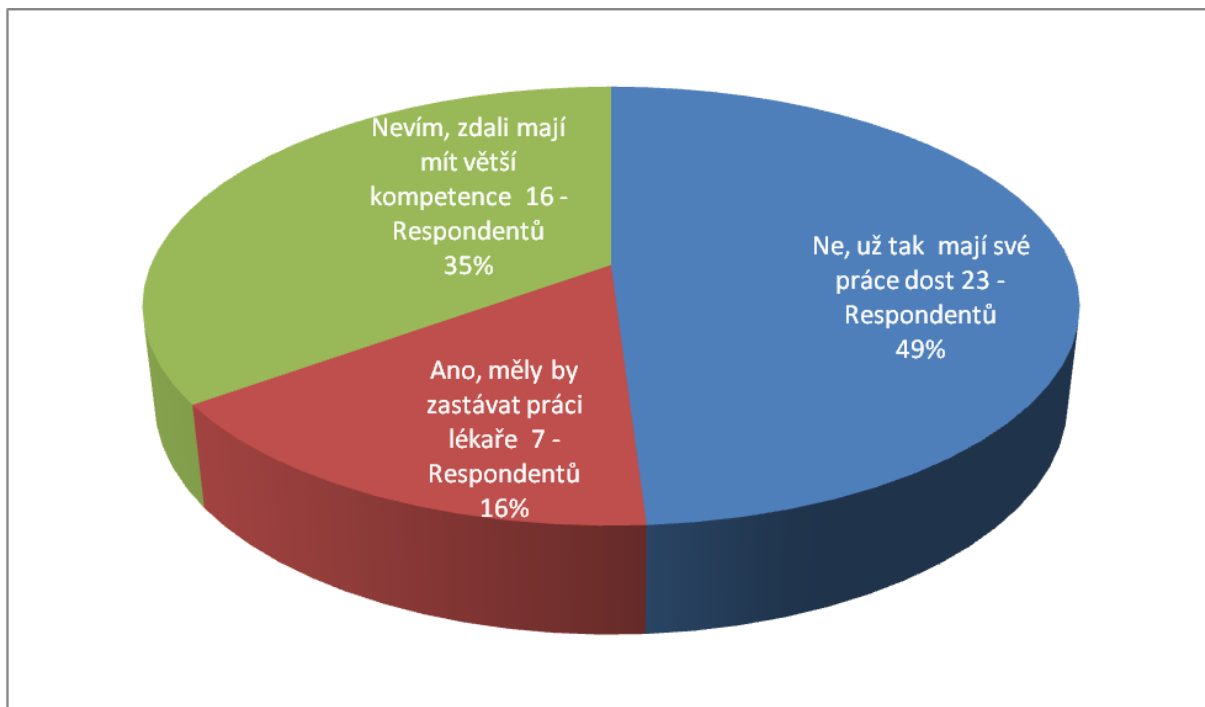
## 12a) Možné změny představ na povolání všeobecné sestry



Obrázek 12a) Graf Možné změny představ na povolání všeobecné sestry

Největší část sester tvrdí, že došlo ke změně jejich představ. Důvodem pro jejich tvrzení je v první řadě nárůst administrativy na úkor pacienta. Zdravotníci podle mnohých nemají žádná práva. Dále je sestra multifunkčním pracovníkem od lékařských kompetencí až po paní na úklid. Veškeré iluze a představy sester se rozplynuly, když ze školních lavic nastoupily do zaměstnání. Rozdíl mezi teorií a praxí je značně odlišný s představami, které jim byly vštěpovány jako studentům ve škole. Radikálně se změnily podmínky při výkonu povolání. Z prestižního povolání se stala podle některých lehce získatelná maturita. Práce je mnoho a nese s sebou větší odpovědnost s malou motivací. Představy se nezměnily pro 17 sester a podíl sester dokreslující názorové spektrum si není jistá, zdali se léty praxe jejich představy výrazně odchýlily.

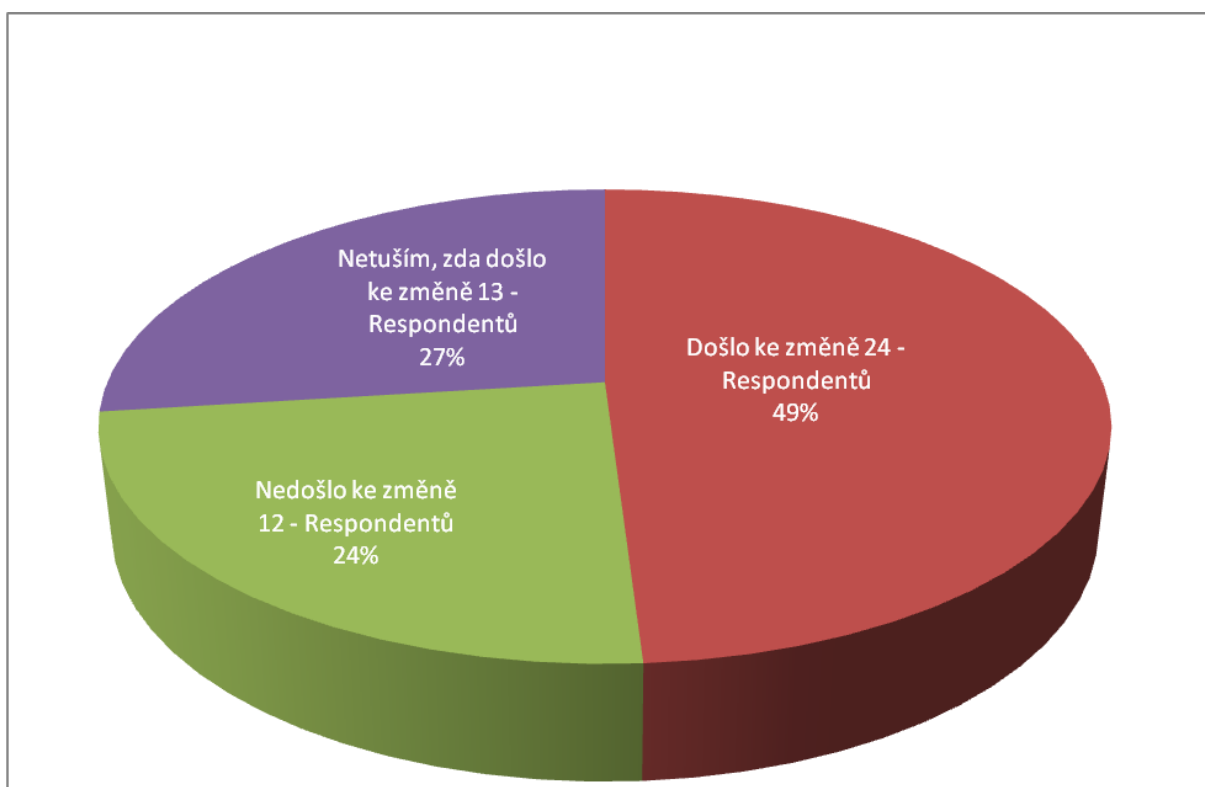
## 12b) Názory na zvýšení kompetencí všeobecné sestry i s ohledem na práci za lékaře



Obrázek 12b) Graf Názory na zvýšení kompetencí i s ohledem na práci za lékaře

V počtu 23 respondenti odmítají tento názor a obhajují svůj názor, že sestry mají své práce dost a zahrnovat je novými kompetencemi je takřka nemyslitelné. Dokonce jeden laik hovoří, že sestry u nás již dnes směřují k americkému modelu pojetí ošetřování nemocných. Nejasný názor se objevuje u 16 osob. Zbýlý vzorek si přeje více kompetencí za předpokladu, že bude více pomocného personálu a jasně vymezený rámec sesterských povinností.

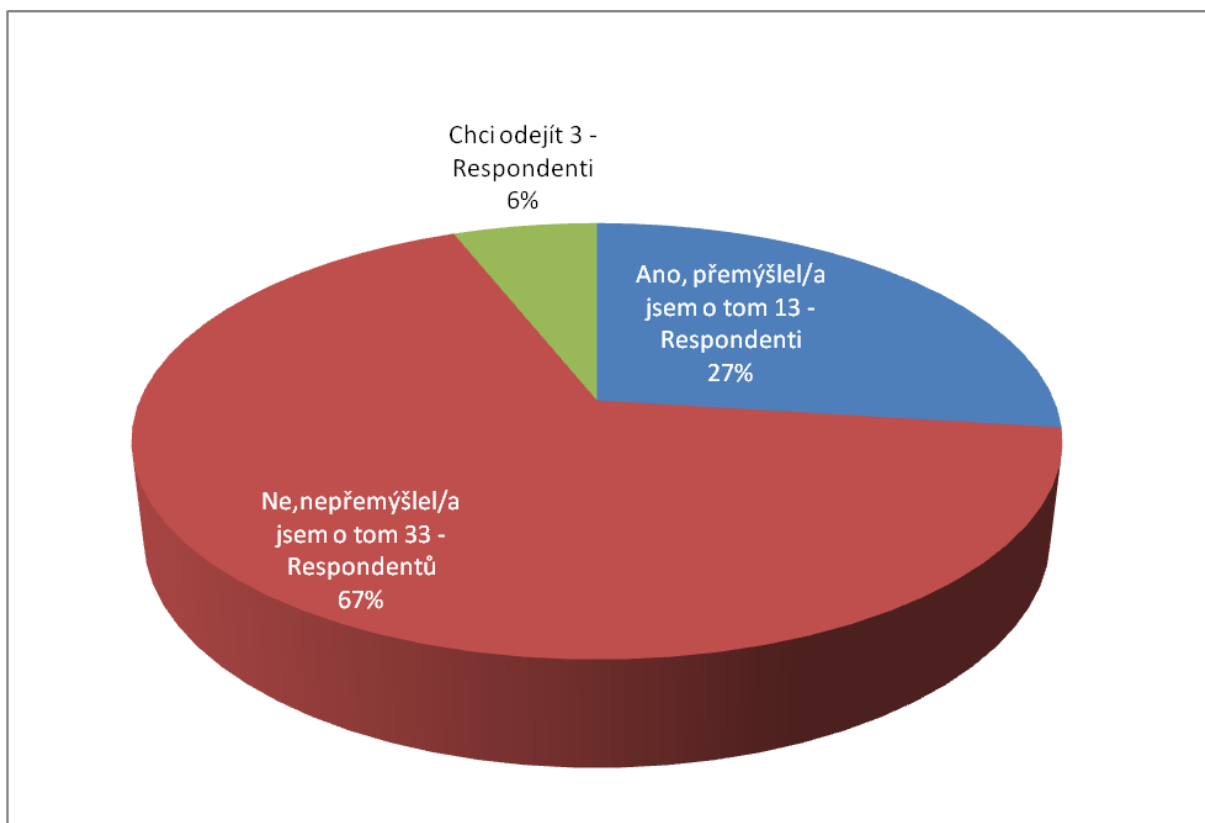
### 13 Změny postavení sester v průběhu posledních 10 let



Obrázek 13 Graf Změny na postavení sester v průběhu posledních 10 let

Podle průzkumu vyplývá, že ke změnám podle poloviny sester došlo, ať již se to týká změny systému celoživotního vzdělávání, získávání kreditů či změnou názvu zdravotní sestry na zdravotního asistenta. Za 10 let se podle mnohých navýšila administrativní činnost, která sestřím ztrpčuje práci a stává se neefektivní. Dále výrazné propouštění personálu v rámci úsporných řešení zaměstnavatelů, které ve finále vedou k opatřením vedení nemocnic požadující převzetí větších pracovních požadavků za chybějící zaměstnance. Ministerstvo zdravotnictví podniklo spoustu kroků vedoucích ke změně, které měly v důsledku neblahý vliv na personální obsazení oddělení. Dále se zde objevuje nevyhraněný názor sester sledující situaci ve zdravotnictví a zbylá část si nevěšila změn, které by vedla ke zlepšení.

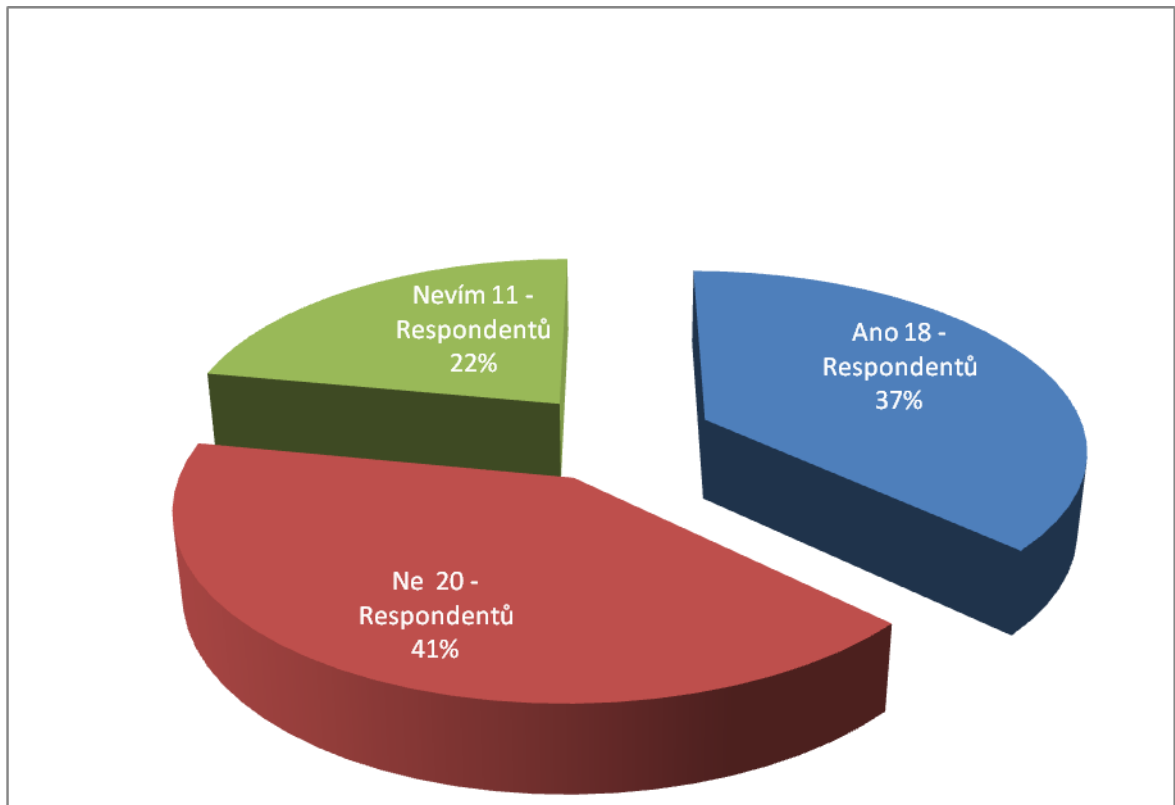
## 14 Chtěl/a jste někdy odejít ze zdravotnického sektoru



Obrázek 14 Graf Chtěl/a jste někdy odejít ze zdravotnického sektoru

Drtivá většina sester nepřemýšlela odejít ze zdravotnictví i přes problémy, které se jim nelíbí. Důvodem odchodu odejít a přemýšlet byla fyzická a psychická vyčerpanost, malé finanční ohodnocení či narození potomka. I přes tyto názory si dané sestry neumějí představit, pracovat v jiném oboru a také si plně uvědomují, stávající situaci pracovního trhu. Zbylá část chce odejít, ale nechtělo uvést důvody svého rozhodnutí.

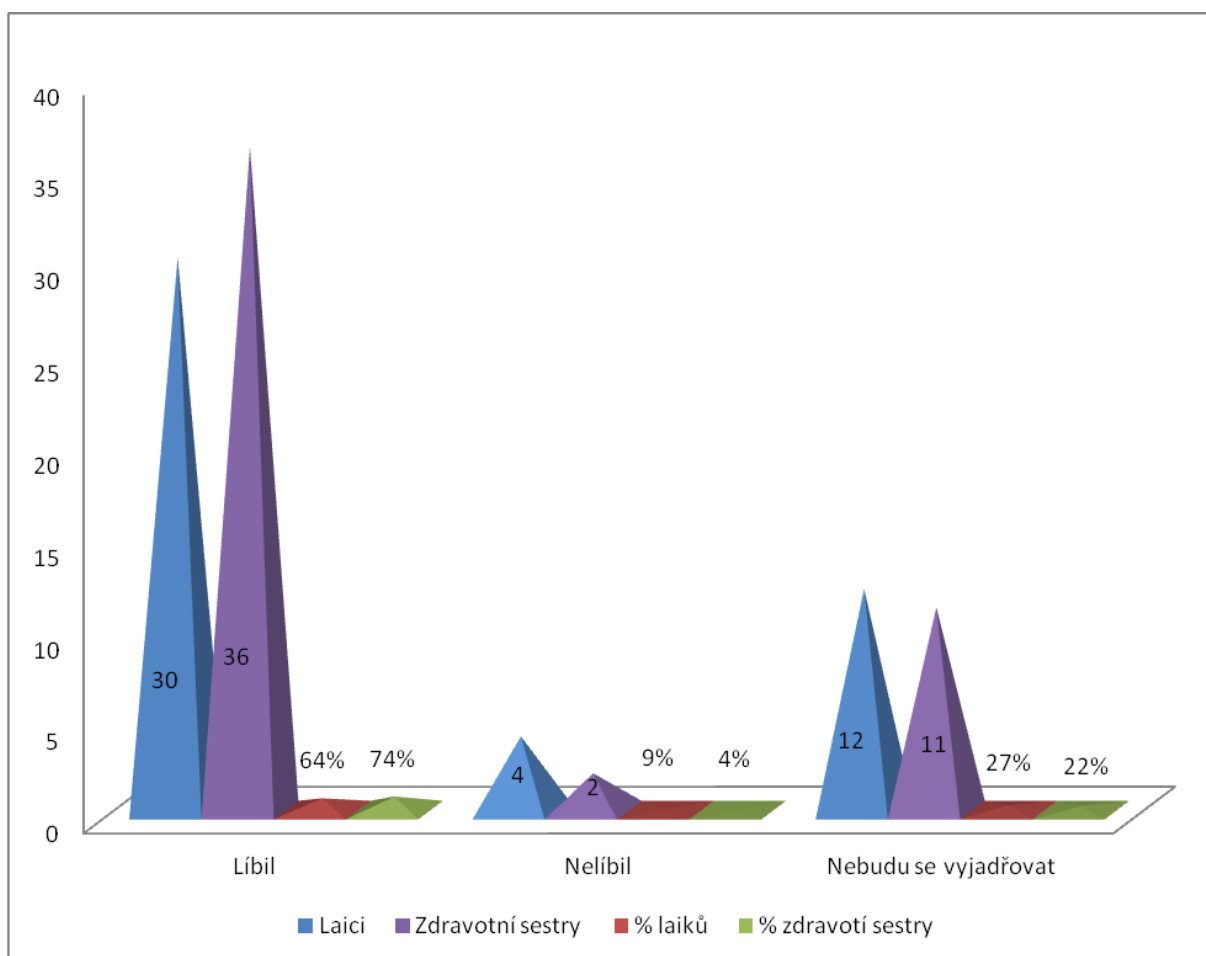
### 15 Zvolil/a byste si znovu povolání všeobecné sestry, pokud by se šlo rozhodnout



Obrázek 15 Graf Zvolil/a byste si znovu povolání všeobecné sestry, pokud by se šlo rozhodnout

Jak je z grafu zřejmé, určitě by sestry své rozhodnutí změnily. Příčinami jejich tvrzení je znepokojivá situace ve zdravotnictví a odlišné představy, s kterými se vydaly na dráhu sestry. Ano říká 18 všeobecných sester, protože je práce s lidmi baví a chtějí jim i nadále pomáhat. Práce s lidmi je stále naplňuje a těší i přes různé svízele stávající péče. A pak je zde ta část respondentek, která netuší, jak by se nyní rozhodla.

## 16 Hodnocení dotazníku



Obrázek 16 Graf Hodnocení dotazníku

Pozitivní ohlasy vzbudil dotazník u poloviny laické veřejnosti. Což mě naplňuje dojemem, že se tito lidé dotazníku věnovali a nějakým způsobem se snažili vyjádřit svůj názor na stávající problematiku. A dotazník, pro ně nebyl, jen pouhým kusem papíru. Pro menšinu respondentů byl pouhou ztrátou času a dotazník se jim nelíbil, což je také, jasný ukazatel jejich postoje. Příznivé ohlasy zaznamenal dotazník i u sester. Myslela jsem si, že nebudou vstřícní, neboť taková šetření podstupují neustále. Ovšem podařilo se jim, mě vyvézt z omylu. Snažily se vyjádřit nezaujatým způsobem a být objektivní. Byly zde i sestry, které se nechtěly vyjadřovat, protože si nejspíš myslí, že jejich názory stejně nic nezmění na stávající situaci. A zbylým sestrám se dotazník nelíbil, ať již to bylo z jakéhokoliv důvodu. Všem respondentům bych chtěla poděkovat, za jejich ochotu a čas.

## Diskuze

Ve své bakalářské práci se snažím zjistit názorové shody a rozdíly ve vnímání laické veřejnosti a samotných sester. Výzkum byl zaměřen na dvě skupiny osob. Laická veřejnost byla vybírána nezávisle, nesplňující žádná vymezená kritéria. Jednalo se o náhodný výběr respondentů, kteří se chtěli k dané problematice vyjádřit.

Výzkumné šetření určené sestřám probíhala v Kraji Vysočina, konkrétně v nemocnici okresního typu. Nemocnice disponuje 103 lůžky, v zastoupení 13. odděleních. Oslovila jsem sestry, jak s lůžkových standardních oddělení tak lůžek intenzivní péče a sestry, které pracují v ambulantní sféře.

Genderové zastoupení v obou skupinách převážily ženy. Laickou veřejnost tvořily ženy z 63 % a muži v 31 %. Ženské pohlaví jasně zvítězilo v 98 % nad jedním zdravotním bratrem. Můžeme tedy konstatovat, že ještě pořád jde o ryse ženské povolání. Věkové rozpětí laiků bylo od 20 let do 80 let. Nejhodnější skupinu představoval věk 50 let s 25 %. Věkové zastoupení sester se pohybovalo od 20 do 50 let. K dotazníku se nejpočetněji vyjadřovaly sestry věkové skupiny 40 let v 34 %. Na dotazník nejčastěji odpovídali středoškolsky vzdělaní laici tvořené 46 %. Sestry středoškolsky vzdělané byly také nejpočetnější zastoupenou skupinou s 33 %. Druhou skupinu sester tvořily (31 %) absolventky vyšší odborné školy. Specializační studium získaly sestry v oboru chirurgie, arip a interního ošetřování.

Rozptyl délky praxe sester se pohyboval od 5. let po nejdéle 31 let a více. Nejvíce sester se pohybuje ve zdravotnictví 11 až 20 let zastoupené 29 %.

### **Výzkumná otázka č. 1:** Jaký převažující důvod se u sester projevil?

Většina sester se rozhodla pro studiu sama. Důvodem studia byla touha pomáhat lidem. Základní zjištění, které jsem se snažila poodhalit, bylo nalezení důvodu, který sestry vedl k výběru tohoto nelehkého povolání. Samotným důsledkem jejich rozhodnutí byl fakt, že se pro studium rozhodly samy a v druhé řadě pomoc lidem (viz. Obrázek 4b). Dnešní mladí lidé nemají vyhraněnou představu, kam ve svých 15 letech nasměrovat svůj život. Domnívala jsem se, že pomáhat lidem bude u skupiny všeobecných sester v největším měřítku. Přání jít studovat zdravotnickou školu kvůli požadavkům na studium bylo zaznamenáno u 8 % dotázaných a kvůli něčemu jinému v 4 %. Volba povolání sestry jakožto pomáhající profese je posláním, protože pomáhám lidem, znamená, že jsem tu pro ostatní (viz. Obrázek 5b Graf). Věnuji svou pracovní náplň k největší spokojenosti osob, které péči potřebují, ať již z



jakéhokoliv důvodu či omezení. Vysilující psychické a fyzické povolání, často velmi nevděčné skrze různě působící předměty zájmů.

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaké názory budou převládat na současnou pozici sester?

Laická i odborná veřejnost si myslí, že současná pozice sester není dobrá. Pokud budeme hovořit o postavení sester v ČR, tak je průměrné. Povolání sestry je vnímáno dobře. Tento ukazatel nás neinformuje o jasné převaze kladného či záporného hodnocení. Laická společnost si pod termínem prestižní povolání představuje lékaře nebo právníka. Samotné sestry svoji pozici hodnotí stejným tedy průměrným hodnocením (viz. Obrázek 5a). Názor laiků o rozdílech přístupu sester pracujících v ambulancích a nemocničních zařízeních není tak úplně zřejmí (viz. Obrázek 4a). Rozdíl v chování zaznamenává 44 % respondentů. Příčinami takového přístupu je časová tíseň a stres. Sestry v ambulancích jsou ochotnější ale i zde si musí vyslechnout časté stížnosti, pacientů na příliš dlouhé čekací doby. Sestry na odděleních pečují o mnoho pacientů a nezbývá jim tedy velký prostor pro pacienta. Jeden respondent uvedl důvod, který tkví v každém jednotlivci v našem případě sestry. Vnitřní postoj a motivace má vézt sestry, k míře naplnění potřeb pacienta, ať již se jedná o jakékoliv zařízení, kde sestry pracují. O rozdílném přístupu pochybuje 40 % laiků a 16 % rozdíl nepocítuje.

Mnoho výzkumných prací se tematikou prestiže zdravotnického nelékařského povolání zabývá a nedávné výzkumu mě utvrzují, že současná názory samotných sester nejsou jasné převažující. Výzkum prováděný v roce 2005 na prestiž zdravotních sester v České republice zveřejněný Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů, který provedl sběr reprezentativního vzorku od 1040 sester v celé České republice, vypovídá o vnímavosti samotných sester na jejich sociální status. U sester převažovalo průměrné hodnocení (48,4 %). Pozitivní ohlasy své profese zaznamenaly sestry, které v oboru pracují 3. roky. Konstatováním výzkumu bylo, že v zájmu této sociální skupiny je zvyšování vysokoškolské kvalifikace sester. Tím to záměrem se ubíral zákon č.96/2004 Sb., která hovoří o profesionalizaci sester a vývoj spojený s vyšším postavením sesterské profese. ([www.isvav.cz/Prestiž zdravotních sester v ČR](http://www.isvav.cz/Prestiž_zdravotnich_sester_v_CR)).

Ovšem k pokroku jistě došlo, výzkumy prováděné v letech 1990 a 1992 přisuzovaly sestřím osmé pořadí ve výčtu všech povolání. Výzkumy tento rozdíl přisuzují, k větší frekvencovanosti tohoto povolání (Zdravotnická ročenka ČR 2011, ÚZIS, 2012).

Aspektem práce bylo zjistit, jak vnímají laici současně postavení sester z hlediska prestiže. Předpokládala jsem, že veřejnost si myslí, že v naší společnosti jsou nároky na lukrativnější povolání daleko větší, ale že se s tímto faktem ztotožní i sestry jsem nečekala. Hodnocení 5 udělilo sestrám 33 % laické veřejnosti, samotné všeobecné sestry se oznámkovaly, na hodnotící škále totožným hodnocením, tedy průměrem. A k lepšímu hodnocení se vyjádřilo pouze 17 % laiků. Domnívala jsem se, že si společnost váží sester a vyjádří se k nim lepším hodnocením. K průměrnému hodnocení se staví i samotné sestry. Hodnocení 5 uděluje 27 % oslovených. Záporné hodnoty si udělují sestry hodnocením 4 v 21 %. Pouze 14 % sester se snaží zachránit pověst sester. Sestry samotné by měly k hodnocení přistupovat daleko lepším způsobem a přesvědčit veřejnost o své nezastupitelné roli ve zdravotním týmu a napravit si reputaci. Samy nejlépe dobře vědí, jakou snahu věnují pacientům nad svůj osobní zájem. Vždyť to musí být samotné sestry, kdo chce získat status u laiků. Snad k tomuto neblahému působení sester na společnost přihrává fakt, proběhnuté změny v samotném zdravotnictví, se negativně podepsaly na tomto měřítku hodnocení.

Bylo pozoruhodné zjistit názor sester na jejich vnímavost k proběhnutým změnám, které se udály během 10 let v našem zdravotnictví. Podle výzkumu je zřejmé, že ze 49 % k vývoji došlo. Ne však ku prospěchu věci. Sestry si stěžují na nárůst administrativy, který je na úkor pacienta a zpomaluje čas, které by mohly sestry věnovat pacientovi. Kladou se větší nároky na znalosti a vědomosti sester. Cílem kritiky sester jsou návštěvy seminářů ve svém volném čase, které si musí v mnohých případech hradit samy či malá podpora pro tyto aktivity od zaměstnavatele. Změna školského systému nepřinesla větší užitek a naopak vnesla větší zmatky do zdravotnictví. Myslí se tím především změna názvu zdravotní sestry na zdravotnického asistenta. Rozdíl mezi zdravotní sestrou a zdravotním asistentem převládá u 46 % dotazovaných. Uvědomují si oba názvy, ale nejsou si přesně jistí, co se za těmito termíny přesně skrývá. Někteří mluví o nejasnostech při poskytování péče a vymezení těchto rolí jim není zcela jasné. V 33 % lidé netuší, co tyto dva pojmy značí. A zbylých 11 % žádný rozdíl nevidí. V konečném důsledku se zhoršilo postavení sester a to se výrazně podepsalo hodnocením od společnosti. Vrcholné vedení nemocnic nepomohlo k lepšímu posunu směrem dopředu skrze úsporná řešení, spíše se propouští a sestry mají strach z výpovědí. Management nemocnic rází filozofii větších požadavků a výkonnosti od zaměstnanců. Dle vyjádření 27 % žádný posun ve zdravotnictví neproběhl nebo jej nechce akceptovat a zbylých 24 % tvrdí, že změna nenastala. Nad tímto vyjádřením sester se objevuje další otázka o regulovaném povolání.

Lidé mají zásluhy, které přináší blaho jiným, musí být veřejností respektovány. Podle mnohých sociologů, výkon práce zdravotní sestry je hodnocen vyšší střední složitostí a kvalifikován jistou mírou samostatnosti. Názor společnosti, hodnotící sociální status sester, se odráží na pohledu morálním a psychologickém. Žádoucí postoje vycházejí z hodnot podle Hroníka (2007, s. 36), kdy hodnoty jsou jádrem stálosti postojů, lidé mohou měnit názory, hodnoty však nikoliv. Postoj k práci je zárukou spokojenosti. Pracovní spokojenost je v mnoha výzkumech nejednotná, většinou se zaměřuje na plat a sociální podmínky nikoliv na subjektivní hodnocení radosti z práce a osobního rozvoje (Provazník a kol., 2002, s. 198).

Otázka, kdy se laici vyjadřují o zvýšení kompetencí sester, není nijak zvlášť překvapující. Ze 49 % jsou přesvědčeni, že sestry mají své práce dost a nové kompetence jim budou ztěžovat, již tak obtížnou situaci. Zastánci větších kompetencí se objevují v 16 %. Lidé, kteří nevědí, jak se k této problematice postavit, tvoří 35 % respondentů. Dokonce jeden z dotázaných mluví o posunu kompetencí směrem k západní Evropě. Myslí si, že se u nás začíná uplatňovat americký styl péče.

Zdali sestry přemýšlely odejít ze zdravotnictví. Na tuto myšlenku nepomyslelo ani přes všechny úskalí 67 % sester, 27 % se touto myšlenkou zabývalo. Důvody jsou různé např: fyzická a psychická vyčerpanost, narození potomka, ale zůstalo pouze u myšlenek nad dosavadní situací. Sester, které je rozhodnuto pevně odejít tvoří 6 %. Důvody však nevedly.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jakými vlastnosti má současná sestra oplývat?**

Vlastnosti, které laici stále vyhledávají a hodnotí u sester, jsou v první řadě důvěryhodnost, ochota a přátelství. To samé vyžadují sestry od sebe samotných jako je ochota, důvěra, lidskost a empatie s přátelstvím, společně s kolegií. To jsou hodnoty, které společnost vyznává stále. Slova jako emancipovanost, angažovanost obě skupiny nevnímají jako ty výrazné.

Přídavná jména, která musejí být přítomna vždy při péči o pacienta, jako je lidskost, obětavost a ochota. Laici nejvíce chtějí sestru, které mohou důvěřovat 42 %, posléze ochotnou 26 % a přátelskou 25 %. Podobné ztotožnění samotných sester s těmito kritérii je následující. Sestra má být ochotná 11 % a empatická taktéž 11 % a důvěryhodná v 10 %. Ostatní vlastnosti jako emancipovaná, angažovaná obě skupiny upozadňují. Obě skupiny upřednostňují vzdělanost, usměv a kolegiálnost ve větším procentuálním zastoupení (viz. Obrázek 8).

Všeobecná sestra 21. století musí vycházet i přes pokrok doby z tradičního pojmu ošetrovatelství (viz. Obrázek 7). Základ umění každé kvalitní sestry podle laiků musí z 28 % vycházet ze samotného slova ošetřovat tedy pečovat, starat se. K tomuto názoru se přiklání i sestry tvořící 28 % odpovědí. Podstata schopností sester se o někoho starat, pečovat se nemění, žádným stoletím a ani modernizací dnešního zdravotnictví. Obě skupiny mají stejný náhled

na stěžejní kámen ošetrovatelství. Tradiční pojetí funkce sestry jako asistent lékaře zůstává v podvědomí laiků z 20 % zachována. Sestry naopak staví z 18 % na druhé místo funkci edukátora. Poskytování informací, výchovná a podpůrná činnost má v dnešním pojetí péče o pacienta velkou váhu.

Dnešní zdravotnictví klade důraz na preventivní programy, protože tím lze dosáhnout kvalitnější, rychlejší a dostupnější péče o nemocné. Informovaní a poučení pacienti si jsou vědomi různých rizik a možného důsledku svých rozhodnutí. Jsou daleko ochotnější přistoupit na navržený léčebný režim, kterým se mohou vyvarovat vzniklým komplikacím. Prevence je levnější než samotná léčba, tj. filozofie zdravotního systému a vytvářené programy WHO. Reprezentace povolání je pro laiky stavěna na třetí místo v počtu 16 % a 14 % sestrami. Náležitá image a prezentace povolání jistě příště poslouží k lepšímu hodnocení sester v očích společnosti. Sestra badatel a výzkumník byla hodnocena oběma skupinami malým procentem. U laiků a sester se nevězily tyto termíny. Dnešní vývoj samotného ošetrovatelství staví na poznatcích získávaných vědeckou působností v různých oblastech oboru ošetrovatelství. Vede k přínosným a obohacujícím znalostem, které mají vždy za cíl přinést výrazné poznatky užitečné při péči o pacienta. Termín obhájce se u veřejnosti ani sester zatím příliš nevyužívá, nejspíš je jedním z důvodů neznalost tohoto termínu a obsah jeho úplného využití. Častější a jasnější používání tohoto slova vzbudí v lidech lepší představu.

Péči o jiná etnika v době přílivu cizinců by mělo být také vyžadováno po dnešních sestrách. Větší znalost při ošetrování různých etnik by mělo získat na větší váze. Být členem odborové organizace při stávajícím systému kreditů a celoživotního vzdělávání je důležitou složkou získávání odborné způsobilosti. Tento krok k větší odbornosti kritizují mnozí zástupci vysokých škol, neboť situaci díky duplicitnímu vzdělání prodlužuje a vede k zátěži všech zúčastněných. Vysoké školy neuznávají absolventkám vyšších odborných škol vzdělání a tím dochází k nedostatku sester v praxi. Dotace na vzdělávací systém nelékařských pracovníků je rapidně nízká, přitom nezastupitelnost sester ve zdravotnických povoláních je

obrovská. Problémem jsou i platové tarify a poplatky za registraci nebo pracovní úvazky, neboť tuto práci vykonávají především ženy, které mají starost i o svou rodinu. Přitom mužské pohlaví by u nás v oboru bylo vítáno oproti západní Evropě, kdy je jich více a potřeba fyzické síly je potřebná a určitá chybějící diferenciovanost ošetrovatelských činností pro jednotlivé profese.

Chybí mi u obou skupin důležitá činnost jako je komunikace a umění komunikovat. Jedná-li se o komunikaci mezi pacientem nebo ostatními členy zdravotnického týmu. Ruku v ruce jde s touto schopností vedoucí a manažerská činnost.

#### **Výzkumná otázka č. 4: Jaké faktory ovlivňují povolání sester?**

Laici tvrdí, že největší vliv na spokojenost a chování sester má stres a nedostatek času, posléze malé finanční ohodnocení (viz. Obrázek 11a) Sestry považují za činitele určující jejich spokojenost finanční stránku, své hnací síly, následovanou samotnou situací pracovního prostředí (viz. Obrázek 11b). Lze tedy označit tento cíl jako názorovou shodu.

Proto významným cílem práce bylo zjistit faktory, které jsou měřítkem spokojenosti výkonu povolání. Zjistit představy laiků a zdravotníků. Laici v zastoupení 61 % se domnívají, že dnešním ohrožujícím aspektem všech povolání je stres a časová vytíženost. Sestry jsou podrážděné a pod vlivem tohoto stresoru nejsou spokojené a to se odráží v jejich přístupu vůči pacientům. Sestry naopak hovoří, že první hodnota na žebříčku je pro ně peněžní stránka. Pro porovnání uvádím výzkum pracovních hodnot všeobecných sester z roku 2013 (Ivanová, Vévoda a kol., 2013) všeobecné sestry preferují také mzdu na prvním místě, jejich hodnotového žebříčku. Výzkumy prováděné i v zahraničí (Cortese, 2007) a jiných autorů označily mzdu jako faktor zásadní. Laici tento dílčí aspekt staví na druhou příčku grafického vyjádření 22 %. Otázka financí je ožehavé téma, mluví se o nich takřka v každé souvislosti se zdravotnictvím. Kdejaký ministr zdravotnictví se snažil za dobu své působnosti vyřešit tento problém, aby uspokojil pacienty a zároveň zdravotnické složky. Ne vždy se, ale podaří najít kompromis k vzájemné spokojenosti všech. Některé inovace nebyly zrovna přínosné pro naše zdravotnictví. Narůst administrativy, zahrnuje sestry a přináší jim obtíže na úkor pacienta. Změna systému celoživotního vzdělávání a získání kreditů byla jistě dobrá, protože neustále kontinuální vzdělávání je zapotřebí. Sestra musí být odbornicí s patřičnou odbornou způsobilostí pro výkon nelékařského povolání. Laici se vyjadřují, že vliv na chování sester může mít i pracovní prostředí z 13 %. Sestry naopak staví vliv pracovního prostředí 25 % na

druhý dílčí faktor. Příznivá atmosféra dopomáhá k lepší psychické kondici a výdrži v zaměstnání. Vzdělávací složku tvoří 12 % a sestry ji umisťují na třetí schodek grafického znázornění. Poslední znatelný vliv hraje technické a materiální vybavení. Laici hodnotí tyto podmínky za méně významné.

Pro srovnání uvádím příklad, výzkumu, zabývající se také spokojeností všeobecných sester sester.

Dotazníková šetření odrážející faktory spokojenosti samotných sester byl vytvořen na základě šestnáctibodové stupnice, která neumožňovala opětovný výběr. Výzkum v roce 2006 se opakoval v roce 2011. Osobní priority jako je mzda je nejdůležitější faktor pro sestry a tento postoj není neobvyklý i v zahraničí Bjørk et al. (2007) a Curtis (2007). Mzda by neměla být motivátorem, neboť po čase tento motivátor klesá. Naopak faktor prestiže stojí na posledním místě stupnice. Faktor péče o pacienta stojí na druhém místě, nejvíce sestry těší pochvala pacienta a jeho rodiny a posléze kladné vyjádření na jejich práci ze strany spolupracovníků. Následovanými faktory stálosti práce a mezilidských vztahů a komunikace v rámci týmu. Dalo by se říci, že obě dvě sledování dopadly v osobních prioritách stejně, avšak vnímavost subjektivních faktorů zaměstnavatelů se z image zdravotnického zařízení přesunula na péči o klienta.

## Závěr

Povolání sestry jako důležitá součást ošetrovatelského týmu má svoje nezastupitelné místo. Bez jejich existence nemůže fungovat kooperace mezi ostatními zdravotnickými pracovníky. Proběhlo již mnoho výzkumů, které se problematikou prestiže tohoto povolání zabývalo. Bakalářskou práci jsem pojala na studiu vzorku v Kraji Vysočina. Dotazníkové šetření, probíhalo v okresní nemocnici. V zastoupení chirurgického a interního standardního oddělení. Dále pak na oddělení intenzivní péče. Hodnocení a porovnání výsledků zaujaté odborné skupiny a druhé nezaujaté skupiny neznající do hloubky danou problematiku. Výzkumem se podařilo zjistit, že názory všeobecné veřejnosti jsou často přijímáni i odborníky. Samotná skupina sester se prezentuje průměrným hodnocením společně s laiky. O samotné situaci ve zdravotnictví se vyjadřují, také nelichotivým způsobem. Ovšem je překvapující, že i přes všechny úskali si sestry nedokážou představit, vykonávat jinou pracovní činnost. Na dráhu sestry se vydaly samy a byly hnány touhou pomáhat lidem, stojící na druhé pozici jejich rozhodnutí. Myslím, že vývoj lepší pozice sester ve společnosti, se musí odvíjet od samotného smýšlení. Vrátit postavení sester do lepších výsledků bude ještě dlouho trvat. Napomohla by jistě opatření, která zklidní nejasnou atmosféru ve zdravotnictví. Tím by i společnost ohodnotila lépe všechny zdravotnické pracovníky. Spokojenost zdravotníků se musí výrazně projevit u samotných laiků.

Podle mého názoru by mělo dojít k několika změnám, které budou jistě přínosem pro praxi a povedou k lepším výsledkům této bohublé lidské práce.

- Aktivizace odborného vedení asociace sester
- Lichotivá prezentace práce zdravotních sester v médiích
- Publikace prací sester v oblasti výzkumu
- Šířit názory a kladné výsledky práce sester
- Zájem politických subjektů, řešit problémy ve zdravotnictví, kterými se zabývá ministerstvo zdravotnictví ve svých plánech a opatřeních
- Zvýšit motivaci ke studiu u dalších generací
- Změnit myšlení sester pozitivním směrem

Pokud budeme hovořit jen o nástinu, některých ožehavých oblastí, které se dotýkají nejen všeobecných sester, ale i občanů, situace se může posunout správným směrem. Jedině, tak můžeme docílit vlídného komentáře a hodnocení veřejného mínění a zaznamenat stoupající tendenci prestiže tohoto povolání. Kvalitní sestra musí splňovat nejen stránku odborné způsobilosti, ale i atributy, které pacient od sester vyžaduje. Nezastupitelné vlastnosti lidství, přátelství, důvěry znamenají pro nemocného více, než cokoli jiného, čím může sestra oslnit každého potřebující její péči. Psychologický přístup k pacientovi je mnohdy více důležitější, než vlastní proces léčení. Vlídna slova pomohou někdy více, než užívání medikamentů. Krásné poslání, ale ještě těžší povolání.



## Soupis bibliografických citací

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociální aspekty vzdělávání sester*. Sestra 2005. roč. 15, č. 10, s. 13. ISSN 1210-0404.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6.přepřac. a doplň.vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BÁRTLOVÁ, S. Prestiž zdravotních sester v České republice. *Revue ošetrovatelstva a laboratorních metodik*. 2005, roč. 11, č. 3, s. 169-171. ISSN 1335-5090.
4. BUŽGOVÁ, R. et al. *Ošetrovatelství I*. 1 vyd. Praha: Grada, 2011. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
5. ČECHOVÁ, V. *Speciální psychologie: učební text pro střední zdravotnické školy*. 3.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
6. DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 420 s. ISBN 80-7169-988-8.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3.vyd. Praha: Galén; Karolinum, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
8. HAYES, N. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmů*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 189 s. ISBN 80-7178-983-6.
9. HUBOVÁ, V, MICHÁLKOVÁ, H. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Sestra 2012, roč. 22, č. 2, s. 20-22. ISSN 1210-0404.
10. HLINOVSKÁ, J. *Proč vlastně chci být zdravotní sestrou*. Sestra 2008, roč. 18, č. 6, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
11. IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. 1.vyd. Praha: nakladatelství Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.
12. IVANOVÁ, K. *Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester*. [online]. [cit. 2014-01-22].

Dostupné:

[http://usl.upol.cz/gacr/ikony/webove\\_stranky/files/15a\\_clanek\\_Trendy\\_pracovni\\_spokojenost\\_i\\_vseobecných\\_sester.pdf](http://usl.upol.cz/gacr/ikony/webove_stranky/files/15a_clanek_Trendy_pracovni_spokojenost_i_vseobecných_sester.pdf).

13. JANOUŠKOVÁ, H., MELANNOVÁ, A. *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví*. Sestra 2005. roč. 15, č. 11, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
14. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
15. GULÁŠOVÁ, I. *Profesní image sester*. Zdravotnické noviny. 2010, roč. 59, č. 18, s. 25. ISSN 1805-2355.
16. GROHAR-MURRAY, M. E.; DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 133 s. ISBN 80-247-0267-3.
17. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 270 s. ISBN 80-7071-246-5.
18. KOHOUTOVÁ, I., POHLOVÁ, Z. *Jaká je budoucnost nové ošetrovatelské generace*. Sestra 2010. roč. 20, č. 3, s. 17. ISSN 1210-0404.
19. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
20. KRÁSOVÁ, D. *Realita současného zdravotnictví očima sester*. Zdravotnické noviny. 2013, roč. 62, č. 5, s. 9-10. ISSN 1805-2355.
21. MIČUDOVÁ, E. *Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti*. Sestra 2007. roč. 17, č. 5, s. 20. ISSN 1210-0404.
22. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
23. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, Academia, Praha 1996, 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
24. PEŠEK, J., PAVLÍKOVÁ, J. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 152 s. ISBN-80-247-1392-6.
25. PRUDÍKOVÁ, O. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. Sestra 2003. roč. 13. č. 3, s. 21. ISSN 1210-0404.
26. ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. a kol. *Ošetrovatelství I/I*. Praha: Informatorium, spol. s. r. o, 1996. 234 s. ISBN 80-85427-93-1.

27. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1.vyd. Praha: Informatorium. 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
28. Rozsypalová, M, a kol. *Sestry vzpomínají*. Příspěvek k historii ošetřovatelství Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
29. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
30. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. 55 s. ISBN 80-7184-243-5.
31. STAŇKOVÁ, M. *Koncepce českého ošetřovatelství, základní terminologie, České ošetřovatelství 1, praktická příručka pro sestry*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
32. STAŇKOVÁ, M. *Sestra reprezentant profese*. České ošetřovatelství 1. Brno: Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
33. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-32-9.
34. ŠULISTOVÁ, J. *Touží sestry po moci*. Sestra 2005, roč. 15, č. 11, s. 20-21. ISSN 1210-0404.
35. ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 356 s. ISBN 80-7172-841-1.
36. ŠPIRUDOVÁ, L. *Naplňují naše sestry důležitou profesní roli advokátky pacienta*. In: *Internimedicina.cz* [online]. 2006 [cit. 8.7 2013].
- Dostupné z : <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2006/12/10.pdf>
37. TUČEK, M. *Prestiž povolání*. [online], [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2013>
38. VENGLÁŘOVÁ, M. kol. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

## **Seznam příloh**

Příloha A Žádost o umožnění výzkumného šetření mezi sestrami

Příloha B Dotazník pro laickou veřejnost na téma- Prestiž povolání všeobecných sester

Příloha C Dotazník určený pro všeobecné sestry na téma- Prestiž povolání všeobecných sester

Příloha č.1D: Desatero dobré sestry

Příloha č.2D: Jsem dobrá a nemám žádnou trému

Příloha E Sesterská uniforma 19. století

# Přílohy

## Příloha A

Jiřina Poulová

Náměstkyně ošetrovatelské péče

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

592 31

V Novém Městě na Moravě dne

4. 9. 2013

Věc: **Žádost o umožnění výzkumného šetření mezi zdravotními sestrami**

Vážená paní Poulová,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizovat na odděleních Nemocnice v Novém Městě na Moravě, průzkumné šetření, které je součástí mé bakalářské práce, v níž zjišťuji názory na prestiž povolání mezi zdravotními sestrami a laickou veřejností. Výzkumné šetření bude připraveno tak, aby splňovalo etické požadavky, které jsou na výzkum kladeny a také tak, aby minimálně zatěžovalo provoz organizace. Přikládám dotazník, který bude rozdán zdravotním sestram.

Vedoucí mé bakalářské práce je Mgr. Petra Bednářová zástupce ředitele pro VOŠZ ve Žďáře nad Sázavou.

S pozdravem Marie Balabánová DiS.

Dlouhé 19

Bobrová 592 55

*Y dotazníkové šetření v nemocnici sestav  
v naší nemocnici provádím.*

Nemocnice  
Nové Město na Moravě,  
příspěvková organizace  
Jiřina Poulová

## Dotazník

pro laickou veřejnost na téma

Prestiž povolání všeobecných sester



Vážení respondenti,

Jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií, oboru Ošetrovatelství a v rámci mé bakalářské práce na téma „Prestiž povolání všeobecných sester v kraji Vysočina“ bych Vás chtěla touto cestou požádat o vyplnění dotazníkové šetření, které se týká Vašeho názoru na postavení všeobecných sester v naší společnosti. Dotazník je anonymní a žádné osobní údaje nebudou použity.

Své odpovědi prosím zakřížkujte, pokud nebude uvedeno jinak, prosím pouze o jednu Vaši odpověď na každou otázku

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas

Marie Balabánová, Dis.

1) Věk.....

2) Pohlaví

M

Ž

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

VŠ

VOŠ

SOŠ

SOU

4) Jakou máte osobní zkušenost s přístupem sester

Pozitivní

Negativní

- Žádnou

5) Liší se přístup sester v ambulanci a v nemocničních zařízeních?

- Ano, určitě, popřípadě napište, v čem si myslíte, že je jiný.....
- Neliší
- Nevím

6) Jak je podle Vás hodnoceno povolání sestry, na škále 1 až 10, kdy 10 je hodnoceno jako nejlepší

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

7) Je povolání sestry v ČR dostatečně prestižní?

- Ano je to prestižní povolání
- Není to prestižní povolání, lékař je u nás prestižnější povolání
- Nevím, zdali je dostatečně prestižní

8) Jak má podle Vás vypadat sestra 21. století? **Zaškrtněte více možností**

<input type="checkbox"/> Poučovatel nemocného	<input type="checkbox"/> Badatel, zlepšující problémy
<input type="checkbox"/> Pečovatel nemocného	<input type="checkbox"/> Schopnost provádět péči o jiná etnika
<input type="checkbox"/> Obhájce nemocného	<input type="checkbox"/> Reprezentant svého povolání
<input type="checkbox"/> Asistent lékaře či nemocného	<input type="checkbox"/> Člen odborové organizace
<input type="checkbox"/> Řídící článek v péči o nemocné	<input type="checkbox"/> Jiná činnost.....

9) Jaké vlastnosti by měla mít sestra? **Zaškrtněte alespoň pět možností?**

- Angažovaná
- Asertivní
- Důvěryhodná
- Emancipovaná
- Empatická

- Kolegiální
- Kultivovaná
- Ochotná
- Přátelská
- Samostatná
- Usměvavá
- Vzdělaná

10) Jak si myslíte, že ovlivňuje názor o sestřích?

- Media
- Osobní zkušenosti
- Všeobecně přijaté mínění veřejnosti

11) Jaký je podle Vás rozdíl mezi zdravotním asistentem a sestrou?

- Ano je to rozdílné
- Ne, je to stejné
- Nevím

12) Co si myslíte, že ovlivňuje chování sester vůči pacientům?

- Stres a časová vytíženost
- Malé finanční ohodnocení
- Špatný kolektiv pracovníků
- Vybavení na pracovišti

13) Mají sestry podle Vás mít větší kompetence a zastávat práci i za lékaře?

- Ne, už tak mají své práce dost
- Ano, měly by zastávat i práci lékaře, urychlí to čekací doby u lékařů
- Nevím

14) Jak se Vám dotazník líbil? Zakroužkujte





## Dotazník

určený pro všeobecné sestry



Vážení respondenti,

Jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií, oboru Ošetrovatelství a v rámci mé bakalářské práce na téma „Prestiž povolání všeobecných sester v kraji Vysočina“ bych Vás chtěla touto cestou požádat o vyplnění dotazníkového šetření, které se týká Vašeho názoru na postavení všeobecných sester v naší společnosti. Dotazník je anonymní a žádné osobní údaje nebudou použity.

Své odpovědi prosím zakřížkujte, pokud nebude uvedeno jinak, prosím pouze o jednu Vaši odpověď na každou otázku.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas

Marie Balabánová, DiS.

1) Věk.....

2) Pohlaví

M

Ž

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

VŠ

VOŠZ

SZŠ

Specializační studium - obor.....

Celoživotní vzdělávání.....

4) Délka praxe

Méně než 5let

- 5 - 10 let
- 11 - 20 let
- 21 - 30 let
- 31 a více let

5) Co Vás vedlo ke studiu na zdravotnické škole?

- Rozhodl/a jsem se sám/a
- Bylo to přání mých rodičů nebo někoho blízkého
- Chtěl/a jsem pomáhat lidem
- Byl/a jsem ovlivněn/a požadavky na studiu

6) Co jste očekával/a po studiu?

- Mít středoškolské vzdělání s maturitou
- Pokračovat ve studiu a získat další odbornost
- Nastoupit do zdravotnického zařízení a pracovat s lidmi

7) Jaké je podle Vás, veřejné mínění postavení všeobecných sester v ČR

- Pozitivní hodnocení
- Negativní hodnocení
- Průměrné hodnocení
- Nevím

8) Myslíte si, že je povolání sestry v ČR dostatečně prestižní. Na škále 1 až 10 označte jejich postavení, kdy 10 je velmi prestižní.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

9) Jak má podle Vás vypadat sestra 21. století? **Zaškrtněte více možností**

<input type="checkbox"/> Edukátor	<input type="checkbox"/> Výzkumník
<input type="checkbox"/> Pečovatel	<input type="checkbox"/> Multikulturní pracovník
<input type="checkbox"/> Obhájce	<input type="checkbox"/> Reprezentant povolání

<input type="checkbox"/> Koodinátor	<input type="checkbox"/> Člen odborové organizace
<input type="checkbox"/> Asistent	<input type="checkbox"/> Jiná činnost.....

10) Jaké vlastnosti by měla mít sestra? **Zaškrtněte, alespoň 5. možností?**

- Angažovaná
- Asertivní
- Důvěryhodná
- Emancipovaná
- Empatická
- Kolegiální
- Kultivovaná
- Ochotná
- Přátelská
- Samostatná
- Sebevědomá
- Usměvavá
- Vzdělaná

11) Které faktory, podle Vás, ovlivňují spokojenost sester?

- Technické
- Materiální
- Ekonomické
- Vzdělávací
- Pracovní

12) Změnily se Vaše představy o povolání všeobecné sestry? Pokud ano, tak proč se změnilo?

- Ano - důvod změny.....
- Ne
- Nevím

13) Jak se průběhu 10 let změnilo, postavení sester?

- Došlo ke změně, a popř. jaké, .....
- Nedošlo ke změně
- Netuším zda, došlo ke změně

14) Chtěl/a jste někdy odejít ze zdravotnického sektoru?

- Ano, přemýšlel/a jsem o tom a důvod odchodu byl zapříčiněn.....
- Ne, nepřemýšlel/a jsem o tom, i když se mi tato situace nelíbí
- Chci odejít

15) Zvolil/a byste povolání sestry, pokud by se šlo rozhodnout znovu?

- Ano a proč.....
- Ne
- Nevím

16) Jak se Vám dotazník líbil?



*Příloha č. 1D: Desatero dobré sestry*

1. Nebuďte anonymní - jmenovka, představit se
  2. Oslovujte pacienty příjmením, pouze po dohodě můžete použít jiné oslovení; oslovujte nemocné často a mluvte s nimi, oni to od Vás očekávají
  3. Dospělým vykejte
  4. Chovejte se kultivovaně; nepokřikujte, nebuďte vulgární
  5. Dbejte na Vaši neverbální komunikaci - postoj, gestika, mimika, proxemika, haptika; nezapomínejte na úsměv
  6. Vaší vizitkou jsou ruce - upravené, dobře ošetřované, čisté, vhodně nalakované
  7. Ve službě buďte vždy vhodně upravená - délka šatů,
  8. Jen lehké nalíčení Vás zkrášlí a vyvolá pocit důvěry
  9. Dbejte na přiměřenost a vhodnost šperků
  10. Před nástupem do služby se podívejte do zrcadla; po službě si položte otázku, zda vypadáte a zda jste se chovala tak, že i Vy byste byla spokojený pacient
- Dostupné z: <http://www.prosestry.cz/>

*Příloha č.2D: Jsem dobrá a nemám žádnou trému*

*Zahraniční sestry radí českým*

1. Přicházejte vzpřímeně a dávejte najevo, že jste sebevědomá a suverénní. (Dodávám: opakujte si: "jsem děsnej machr, jsem děsnej machr, nikdo na mě nemá!) Opravdu jde to - vsugerovat si suverenitu. Když k tomu přistupujete opačně a hrozíte se předem maléru a nemožnosti - pak se to často stane. Ne! kráčím jako královna světa!
  2. Vždy se usmívejte, ale zbytečně nevtipkujte a nerozptylujte pozornost svého okolí.
  3. Nikdo by neměl poznat, že máte trému. (Dodávám: nikdo to nepozná, protože je předem vyloučena a neexistuje).
  4. Při řeči se vždy dívejte auditoriu do očí.
  5. Váš obličej má být živý, rozhodně ne lhostejný, ale lehce radostný. (Dodávám: zvážit radostnost u témat jako je doprovázení umírajících apod. - v profesi je takových témat hodně. Ale nakonec, proč ne. I to patří k životu).
  6. Americké sestry radí : Nezapomeňte říct například: Jsem ráda, že jsem tady mezi vámi.. záleží mi na vás apod. (Proti gustu žádný dišputát, osobně bych to raději vynechala jakožto lehkou faleš. Falešnou srdečnost umí zahrát upřímně jen málokdo).
  7. Ovládejte svůj dech, dýchejte zvolna. Když dýcháte zhluboka, budí to dojem, že jste rozčilená.
  8. Důležité je vhodné oblečení, nikoli příliš nápadné.
  9. Nehihňte a nemluvte nosem (Dodávám: nenapodobujte naše televizní reportérky)
  10. Projev raději nečtěte, ale říkejte z poznámek, sem tam vložte metaforu, bonmot, vtip, aby se oživila pozornost.
- Dostupné z: <http://sestra.in/>

*Příloha E* Sesterská uniforma 19. století



Dostupné z : <http://www.sesterna.cz/>